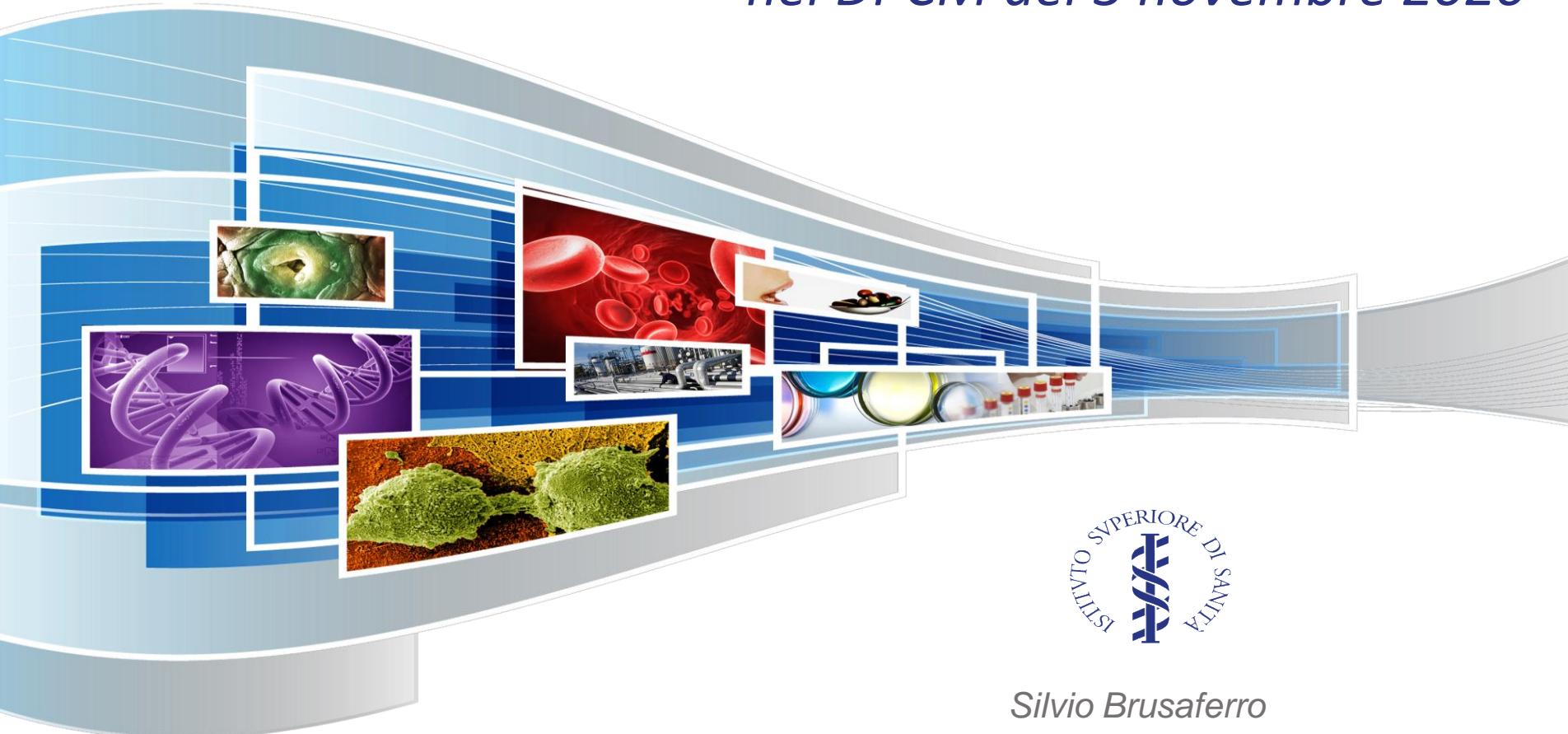


*In monitoraggio del rischio definito il 30 ottobre, gli scenari di  
trasmissibilità e la prioritizzazione di intervento nazionale  
nel DPCM del 3 novembre 2020*



Silvio Brusaferro  
Istituto Superiore di Sanità, Italy

## 4 Fasi di risposta alla pandemia COVID-19

**Road-Map sviluppata dall' American Enterprise Institute e pubblicata il 28 marzo 2020**

- (i) Fase 1: rallentare la diffusione con misure di contenimento
- (ii) Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento,
- (iii) Fase 3: sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico,
- (iv) Fase 4: ricostruzione e preparazione dei sistemi.

American Enterprise Institute. National Coronavirus Response: a road to reopening [Internet]. 2020. <https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf>

# Fasi di risposta alla pandemia

## Introdotto con DM Salute

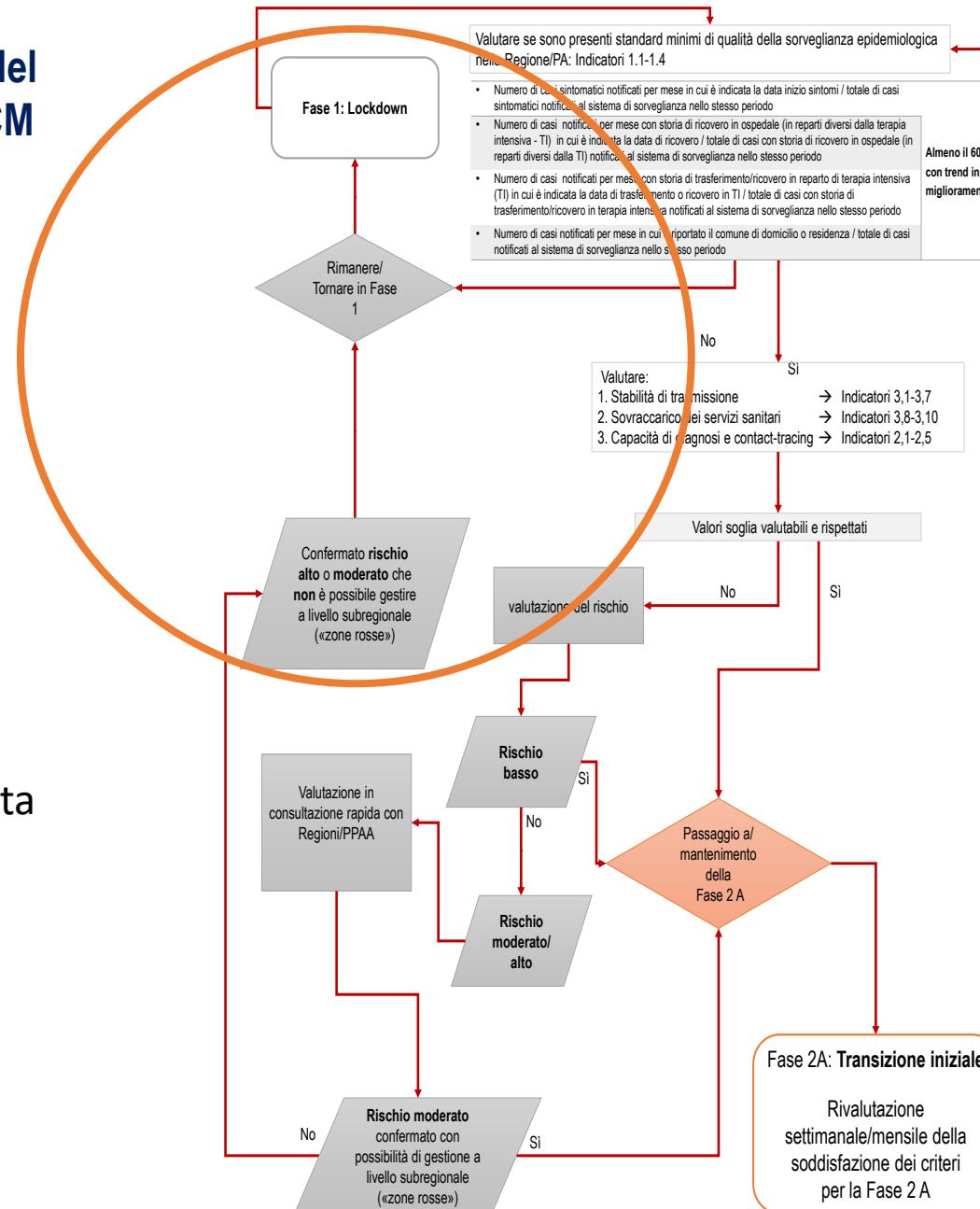
Fase 1: rallentare la diffusione con misure di controllo → mitigazione



Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento

# Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (All. 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)

Un livello di rischio alto/molto alto di epidemia non controllata corrisponde è il trigger per misure di Fase 1



# Impianto legislativo che tiene conto dell'autonomia regionale

## Alcuni esempi

DPCM n.126 del 17 maggio 2020: alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post *lockdown*:

*"a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali"*.

DPCM del 3 novembre 2020: alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività da mantenere nelle fasi di *escalation* delle misure:

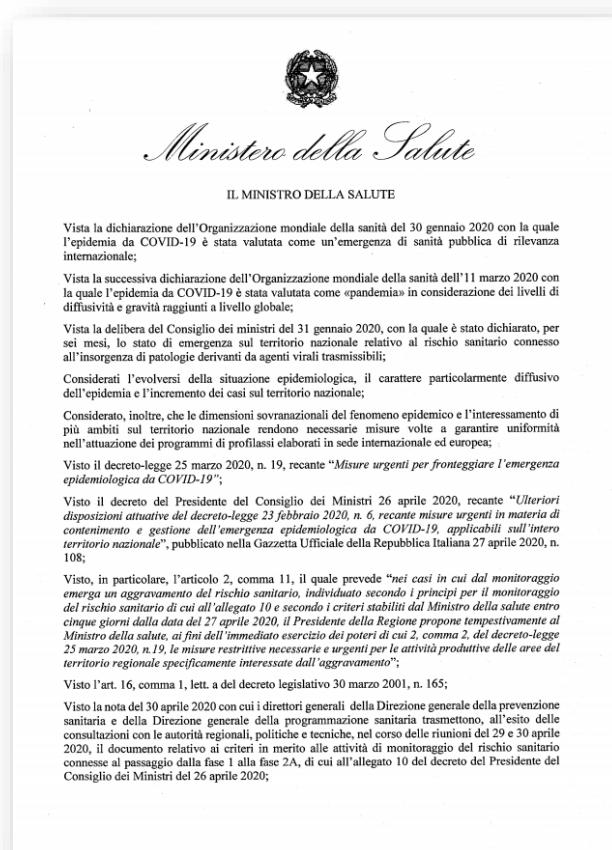
*"condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10". (All 10→Criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico)*

# Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

19-25 ottobre 2020  
Fonte: Cabina di Regia

# Coordinamento e titolarità del dato: Ministero della Salute con il supporto di Regioni/PA e ISS

## Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020



settimanalmente. Il Ministero della Salute, tramite apposita **cabina di regia**, che coinvolgerà le Regioni/PP.AA. e l'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni necessarie per la

4

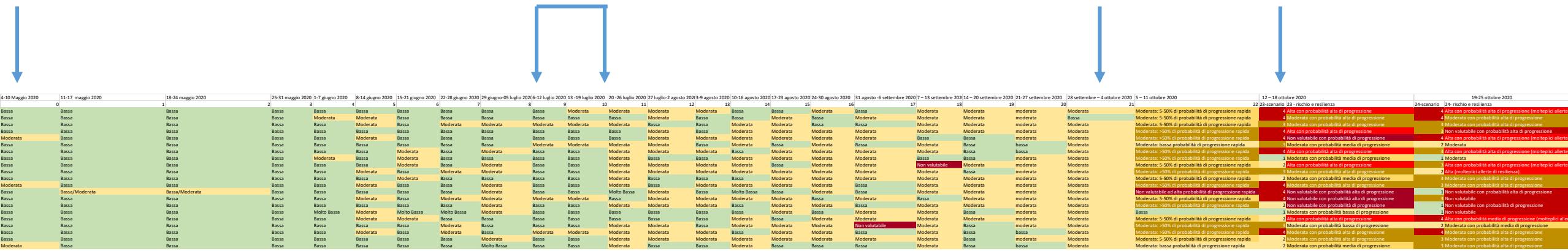
classificazione del rischio e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 nelle Regioni/PP.AA.

# Buona rispondenza tra livello di rischio e evoluzione epidemica

4-10 maggio 2020  
inizia il monitoraggio

6-19 luglio 2020  
Aumento casi liv nazionale  
(inizio passaggio di fase)

28 settembre -4 ottobre 2020  
(concretizzato passaggio di fase)      12-18 ottobre 2020  
(accelerazione)



Uso di molteplici indicatori da più flussi informativi è **particolarmente importante**  
**in fase di emergenza** in cui la qualità del dato di sorveglianza è  
complessivamente minore

Uso dello scenario è complementare (indica velocità di progressione), ma  
potrebbe dare una **valutazione ottimistica**

# Un percorso condiviso

# Monitoraggio di Fase 2: disegnato per avere una molteplicità di fonti



Raccolta settimanale/mensile di dati dalle  
Regioni/PPAA e dal Ministero della Salute

**Consolidamento strutturato (Regioni/PA → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)**

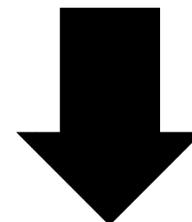
**Validazione con referenti regionali**

**Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)**

**Valutazione della «Cabina di Regia» → Ministero della salute → CTS e Regioni/PA**



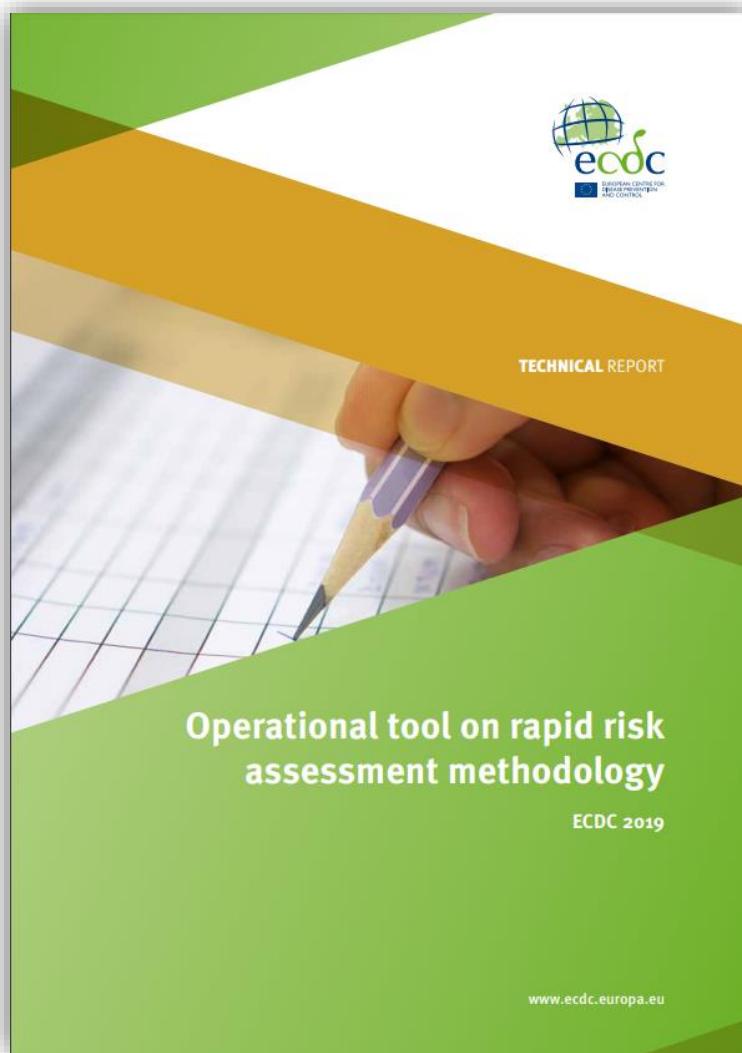
Pubblicazione dei principali risultati  
sul sito del Ministero della Salute



**Valutazione del rischio**

Probabilità Impatto	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Bassa	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto

# Valutazione del rischio rapida: lo strumento ECDC



## Stage 5: Estimating risk

Once the quality of evidence has been assessed, the completed information table is then used to assess the risk posed by the threat with the risk assessment algorithms. The overall risk is defined as a combination of the probability and impact of the health threat (Figure 1). Therefore, the probability and impact is first assessed separately (Figures 2.1–3, Table 1), then combined to assess the overall risk (Figure 4).

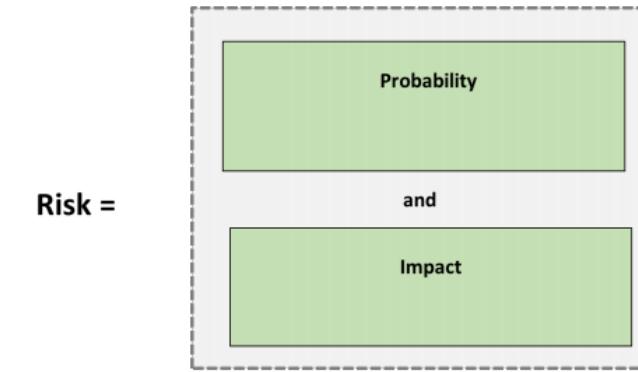
This approach makes use of all available information collected in the respective table to assess the level of risk and also aids the identification of gaps in knowledge. It may be difficult to rapidly assess a potential threat when certain information necessary to inform the risk process is unknown. This uncertainty is documented and managed in the algorithms by adopting a precautionary approach, a proportionality principle and moving through the algorithm to a higher level of risk.

Assessing the probability and impact separately avoids oversimplification and provides a more accurate assessment in situations where there is a high-probability low-impact disease or a low-probability high-impact disease, while the resulting individual risk levels can be combined into a single overall risk level using the risk ranking matrix (Figure 4).

The approach should be applied to the general population, then repeated for groups at increased risk of exposure, infection or adverse outcome in which risk may be very different or for geographical areas where the risk may be different.

It should be noted that the RRA may change over time in light of new information or events and should be updated accordingly.

Figure 1: Risk=probability and impact



- Stessa logica
- Diversa impostazione e applicazione (da Europea a Nazionale)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-tool-rapid-risk-assessment-methodology-ecdc-2019>

## Probability and impact algorithms with risk matrix

The following algorithms are based on the questions in Table 1. If there are specific groups at increased risk of infection or different risks for different geographical areas, conduct separate risk assessments: one for the general population and one for each risk group or different geographical area.

Figure 2.1: Probability of infection/transmission in the EU

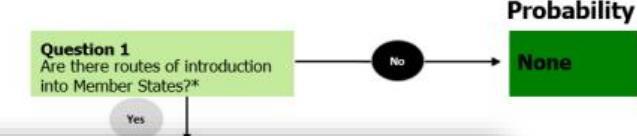


Figure 3: Impact (severity of disease in population/group)

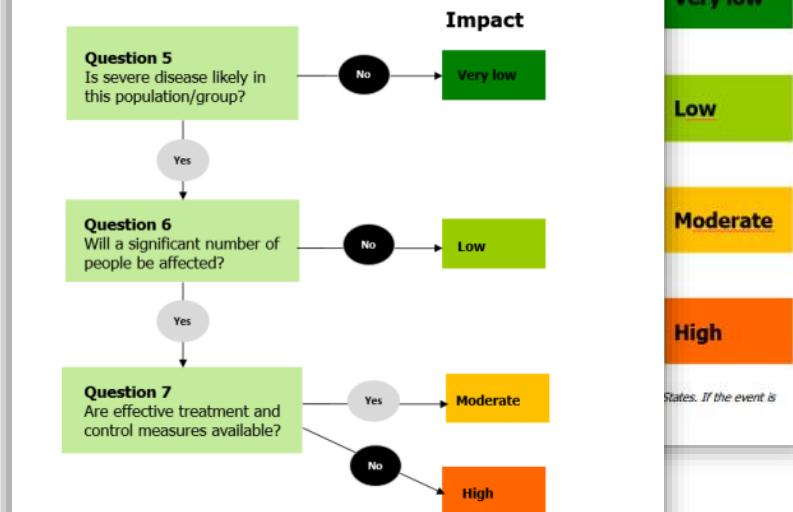


Figure 4: Risk-ranking matrix

Impact \ Probability	None	Very low	Low	Moderate	High
Very low	None	Very low risk	Low risk	Low risk	Moderate risk
Low	None	Low risk	Low risk	Moderate risk	Moderate risk
Moderate	None	Low risk	Moderate risk	Moderate risk	High risk
High	None	Moderate risk	Moderate risk	High risk	Very high risk

# Classificazione del rischio di una epidemia non controllata

## Un processo in tre fasi

Capacità di monitoraggio appropriata (set di indicatori di processo)

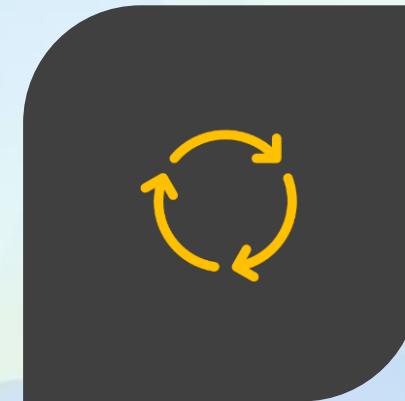
Criteri epidemiologici + sufficiente resilienza del Sistema sanitario (set di indicatori di esito)



SET 1 DI INDICATORI (DI PROCESSO)  
SULLA COMPLETEZZA DEI DATI:  
PREREQUISITO

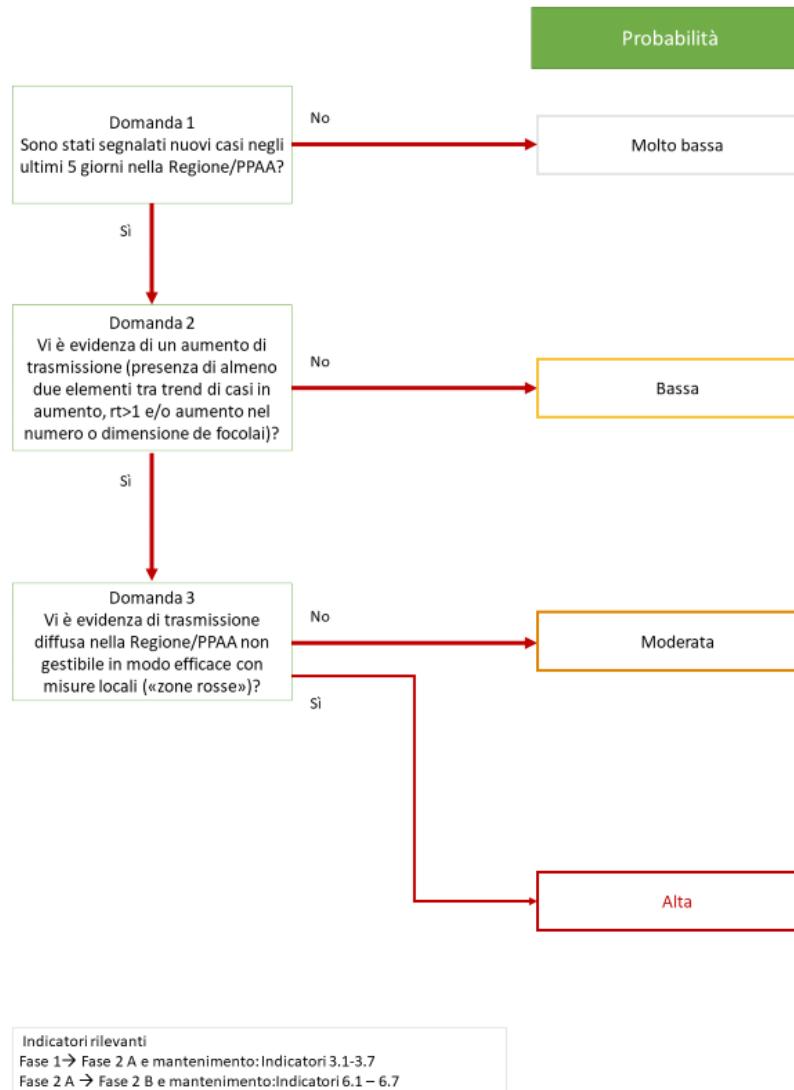


SET 2 DI INDICATORI (DI ESITO):  
RISK ASSESSMENT DELLA TRASMISSIONE  
INCONTROLLATA CHE NON PUO' ESSERE  
GESTITA IN FASE DI TRANSIZIONE

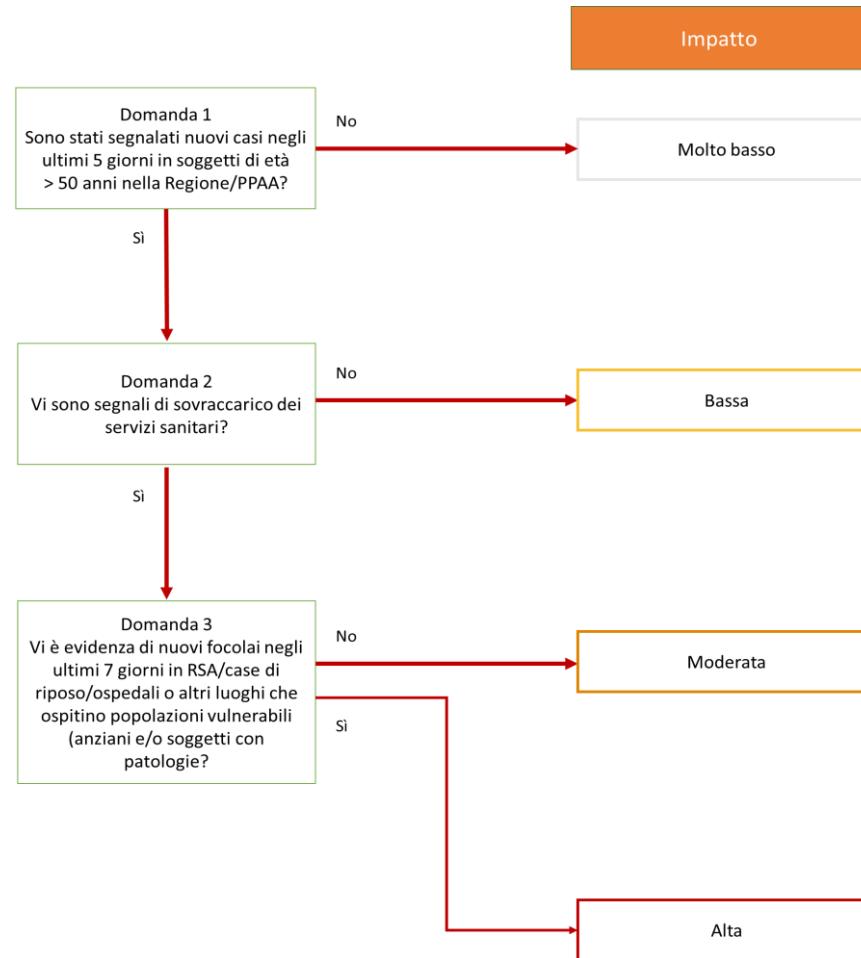


SET 3 DI INDICATORI (DI PROCESSO):  
RESILIENZA DEL SISTEMA SANITARIA  
(CONSOLIDAMENTO)

# Passaggio di fase e centralità della sorveglianza



# Passaggio di fase e centralità della sorveglianza



Indicatori rilevanti  
Fase 1 → Fase 2 A e mantenimento: Indicatori 3.1-3.10  
Fase 2 A → Fase 2 B e mantenimento: Indicatori 6.1 – 6.13

# Passaggio di fase e centralità della sorveglianza

Probabilità Impatto \	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto



Un percorso condiviso con le autorità delle Regioni/PPAA



*Preparedness*

# 4 scenari possibili sulla base dei quali realizzare attività di preparedness in fase di transizione

re così sconsigliati:

- 1) **Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto ad oggi**, con Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nel caso in cui la trasmissibilità non aumenti sistematicamente da qui alla fine dell'estate, le scuole abbiano un impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi di sanitari regionali riescano a tracciare e tenere sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.
- 2) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario**, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1 e Rt=1.25 (ovvero con stime che superino 1 anche nell'intervallo di confidenza inferiore), nel caso in cui non si riesca a tenere completamente traccia dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a limitare di molto il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2 con misure di contenimento/mitigazione straordinarie già utilizzate con successo nelle prime fasi.
- 3) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario**, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente compresi tra Rt=1.25 e Rt=1.5 (ovvero con stime che superino 1.25 anche nell'intervallo di confidenza inferiore) ed in cui si riesca a limitare solo modestamente il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2: incidenza elevata, mancata capacità di tenere traccia delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali in seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri - area critica e area non critica), riconducibile ad un livello di rischio elevato o molto elevato in base al sistema di monitoraggio rilevato ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.
- 4) **Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario**, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1.5 nel suo intervallo di confidenza inferiore per periodi lunghi (almeno 1 mese). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. A questo proposito, verranno valutate, oltre alle misure menzionate nell'allegato (scenario 3 e 4), quelle già adottate con successo nella fase più intensa dell'epidemia, proporzionate alla gravità della situazione contingente.

# Scenari

Scenario

**1**

**2**

**3**

**4**

Descrizione

1.Situazione di trasmissione localizzata (focolai)

1.Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario

1.Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario

1.Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario

Rt Regionali

Sopra soglia per periodi < 1 mese

Compresi tra 1 e 1,25

Compresi tra 1,25 e 1,5

Sistematicamente >1,5

# Data for Action (preparedness)

The cover features a blue background with a stylized illustration of a person's head and shoulders. At the top, there are logos for various Italian government bodies: INAIL, FDC, AREU, AIFA, and the Istituto Superiore di Sanità. The title is centered in white text: "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale". Below the title, a smaller text reads: "Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su preparedness, pianificazione e contesti specifici".

## Covid-19, ministero emana circolare per fronteggiare possibile aumento dei casi nella stagione autunno-inverno



**Circolare del ministero**  
Elementi di preparazione e risposta a COVID-19  
nella stagione autunno-invernale

Aumenta il tasso di incidenza di casi di Covid-19 in Europa. I casi nel mondo sono prossimi ai 20 milioni, con 716.075 decessi. Questi i dati degli ultimi report dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). In Italia complessivamente dal 30 gennaio al 29 luglio 2020 sono stati notificati al sistema di sorveglianza integrato, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, 246.602 casi confermati di infezione da SARS-CoV-2, di cui 34.213 morti (letalità complessiva 13,9%).

L'OMS e il ECDC indicano il rischio di assistere ad ulteriori aumenti di casi nei prossimi mesi se non saranno assunte misure di prevenzione e controllo.

### Vedi anche

- Speranza in Parlamento su misure contrasto a Covid-19
- Ospedali pediatrici italiani e Covid-19, il Position Paper per la presa in carico del bambino
- Covid-19, buon rientro a scuola in tutte le lingue
- Video Oms omaggia l'Italia, ha reagito con forza a Covid-19
- Covid-19, Speranza: "Test per chi arriva da Parigi e altre aree della Francia. Continuare su linea massima prudenza"
- Monitoraggio settimanale Covid-19, report 31 agosto 6 settembre

**Ministero della Salute**  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

A PROTEZIONE CIVILE  
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA  
Coordinamento emergenze/protezionecivile@istitutosalute.it

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI  
ANCI - ROMA  
L.U.M.A.P. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,  
AZIENDA DI FRONTIERA  
LORO SEDE

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA  
SANITÀ  
Confederazione Episcopale Italiana  
seminario@cesiweb.it

Don Massimo Angelilli

Ufficio Ufficio Comunicazione per la Pastorale della Salute  
ma.angelilli@chiesanet.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI MEDICI  
CHIRURGHE E DELL'ODONTOGLOTTICI

FONDO FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI  
PROFESSIONI INFARMERISTICHE

FONDO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI  
DELLA PROFESSIONE DI OTETRICA

FORI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI  
LORO SEDE

FEDERAZIONE NAZIONALE GEMMI DEI TERMI E  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA  
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE  
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO  
OSPEDALE LUIGI SACCO  
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -  
NASC  
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE  
- IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

CENTRO INTERNAZIONALE RADIOMEDICO (CIRM)  
ROMA

ELEMENTI DI PREPARAZIONE  
E RISPOSTA A COVID-19  
NELLA STAGIONE AUTUNNO-  
INVERNALE

11 agosto 2020

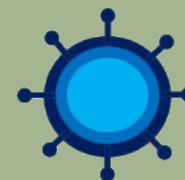
# Circolare 11 agosto 2020

**OGGETTO:** Trasmissione documento “Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale”



0027007-11/08/2020-DGPRE-  
MDS-P

*Ministero della Salute*  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA



ELEMENTI DI PREPARAZIONE  
E RISPOSTA A COVID-19  
NELLA STAGIONE AUTUNNO-  
INVERNALE

11 agosto 2020

## SCENARIO 3-4

**Diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie**

Mitigare l'impatto della pandemia sulla popolazione e sui servizi sanitari, socio-sanitari e sociali

- Identificare e confermare tempestivamente i casi di COVID-19
- Monitorare l'andamento nel tempo dei casi confermati e valutare l'impatto delle misure adottate
- Prevenire, contenere e/o mitigare la diffusione dell'infezione
- Garantire un'assistenza appropriata

- Report nuovi casi di COVID-2 e trasmissione a rete regionale, MdS e OMS
- Diffusione dell'infezione contenuta
- Domanda di assistenza soddisfatta e contenimento della morbilità e mortalità

- Mantenimento e/o potenziamento dei sistemi di sorveglianza integrata
- Monitoraggio della capacità assistenziale del SSR
- Monitoraggio della capacità territoriale del SSR (capacità di continuare a garantire un follow up adeguato delle indagini con contact tracing individuali e testing / in alternativa attivare zone rosse di contenimento)
- Ridefinizione delle misure di isolamento (domiciliare e organizzato in spazi dedicati) e distanziamento sociale
- Identificazione dei presidi ospedalieri e delle strutture destinate all'isolamento per corrente
- Coordinamento dell'eventuale trasferimento interregionale di pazienti
- Recupero di personale sanitario e non sanitario (militari, soccorritori e protezione civile) da fornire
- Adattamento a scopo di ricovero e assistenza sanitaria di strutture che in ordinario non sono adibite a tale utilizzo
- Attivazione dei PMA di secondo livello da collocare in aree geografiche nazionali (in prossimità di complessi ospedalieri)
- Approvvigionamento e distribuzione ventilatori, ossigeno, DPI e altri materiali di consumo



Ministero della Salute



## COVID-19 PREPAREDNESS CHECKLIST SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Questo strumento può essere utilizzato dai decisori di politica sanitaria per valutare il livello di preparazione dei sistemi sanitari nelle Regioni/PPAA al fine di poter fronteggiare in modo ottimale un eventuale aumento nel numero di nuove infezioni da SARS-CoV-2 nella stagione autunno-invernale 2020-2021.

**SEZIONE 1 | Potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19** (integrante raccomandazioni aggiuntive e indicazioni già fornite ai sensi dell'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 come convertito nella legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché della Circolare del Ministero della Salute "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19" n. 11254 del 29/5/2020).

### Dotazione di posti letto – Terapia Intensiva

Posti letto regionali di terapia intensiva per mille abitanti (standard 0,14 per mille)

Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Hub, DEA di II livello, con percorsi separati per Covid-19.

Numero posti letto terapia intensiva in ospedali Spoke, DEA di I livello, con percorsi separati per Covid-19.

Numero posti letto terapia intensiva in ospedali che possono essere interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da COVID-19.

Posti letto di terapia intensiva negli ospedali Hub pediatrici, con percorsi separati per Covid-19.

**Autovalutazione**



## Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici  
su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici

# Risposta

Come procedere alla escalation e de-escalation in base al livello  
di rischio e allo scenario secondo il manuale strategico

# Circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020



Capitolo 1. Preparazione e risposta alla pandemia COVID-19 .....	3
Capitolo 2. Fasi della pandemia da COVID-19 in Italia (dicembre 2019 -settembre 2020) .....	7
2.1. Fine della fase inter-pandemica .....	9
2.2. Fase di allerta .....	9
2.3. Fase pandemica .....	12
Capitolo 3. Possibili scenari epidemici nel periodo autunno-invernale in Italia .....	17
Capitolo 4. Politiche adottate in Italia per affrontare la stagione autunno-invernale 2020 in riferimento ai pilastri strategici OMS .....	23
Pilastro 1. Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio .....	26
Pilastro 2. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione .....	28
Pilastro 3. Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi .....	29
Pilastro 4. Punti di ingresso/sanità transfrontaliera .....	31
Pilastro 5. Laboratori nazionali .....	32
Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC) .....	35
Pilastro 7. Gestione clinica dei casi .....	36
Pilastro 8. Supporto operativo e logistica .....	48
Capitolo 5. Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale .....	53
SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020 .....	57
SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo .....	61
SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo .....	67
SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo .....	74
Sintesi degli scenari .....	80
Appendice A Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 .....	83
Bibliografia .....	109

Approccio alla risposta basato sul rischio di epidemia non controllata in ciascuna Regione/PA,  
calato nei diversi possibili scenari

## Livello di rischio Alto/Molto Alto → escalation a misure di Fase 1

Fase 2: transizione con rimodulazione  
delle misure di contenimento



Fase 1: rallentare la diffusione con  
misure di mitigazione

4. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive)  
ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto

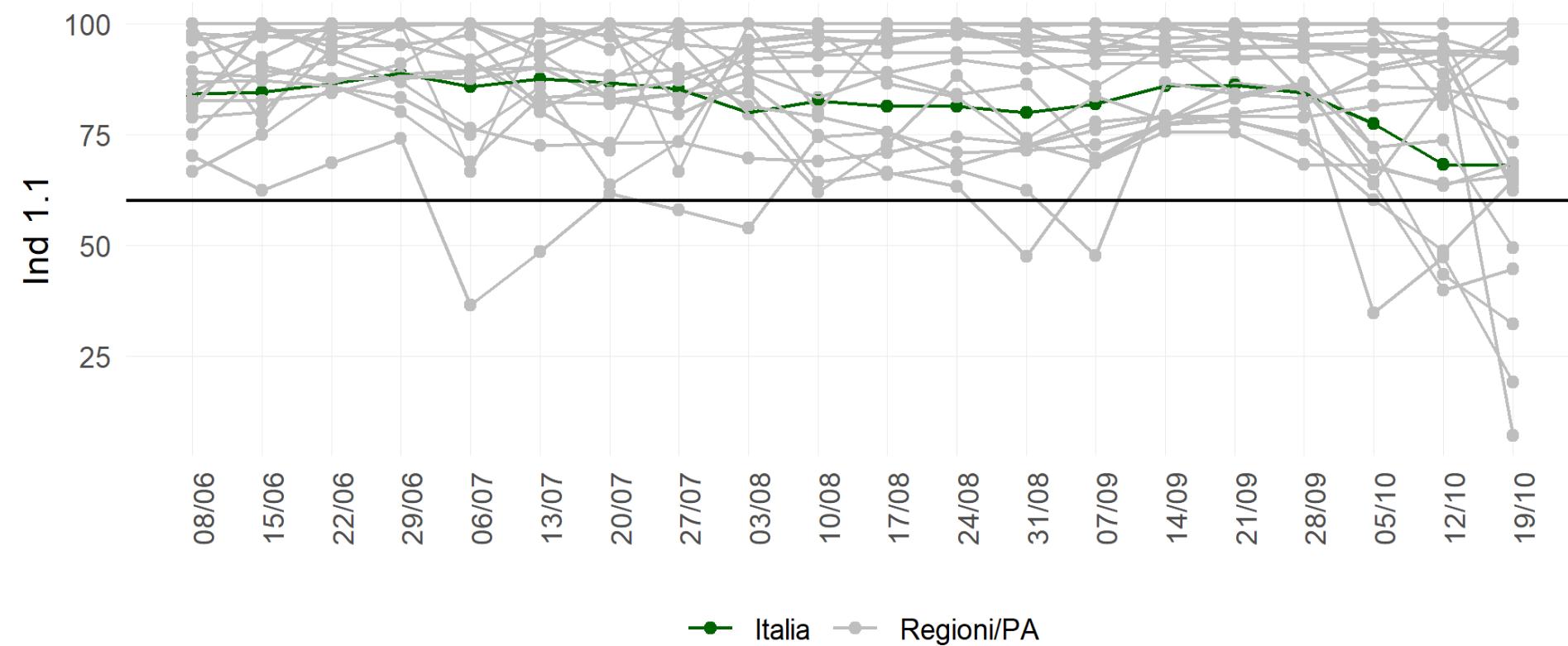
*Azione:* considerare la possibilità di restrizioni Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Rinristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale

*Interventi:* straordinari (Tabella 6)

Non valutabile = rischio alto → compromesso calcolo attendibile di Rt

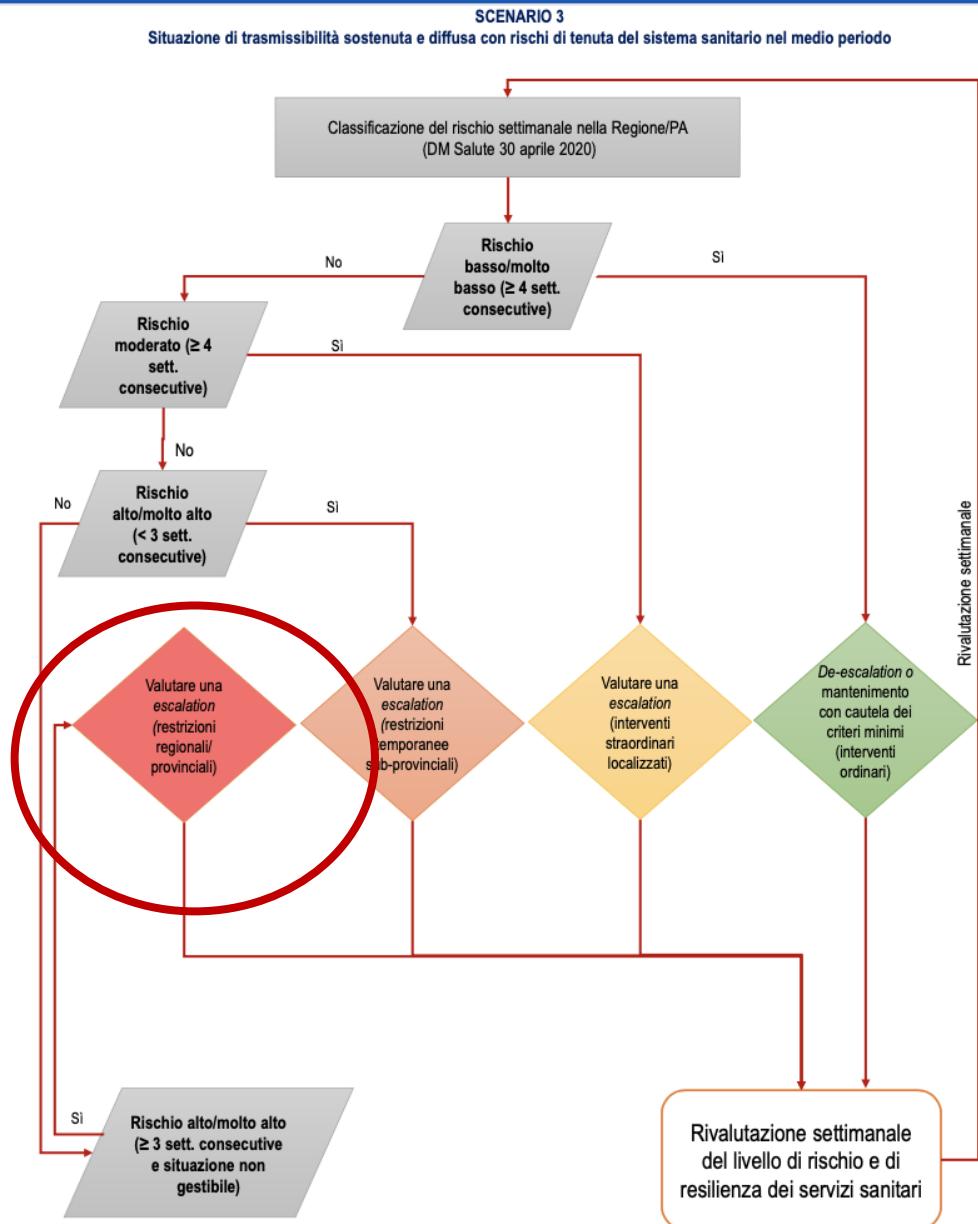
**Ind 1.1 (% casi sintomatici per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo) - Italia vs Regioni/PA**



# «lock-down regionale»?

Un livello di **rischio alto/molto per oltre 3 settimane** corrisponde ad individuare una forma di restrizione più estesa anche a livello Regionale ed istituire limitazioni alla mobilità individuale

Possibile a partire dallo scenario 3



# Esempio concreto – Regione X

## Escalation e mantenimento

concretizzato passaggio di  
fase

28 settembre – 4 ottobre 2020

5 – 11 ottobre 2020

epidemia è in rapido peggioramento e  
compatibile complessivamente con  
uno scenario di tipo 3

12 – 18 ottobre 2020

19-25 ottobre 2020

Moderata

Moderata: >50% di probabilità di progressione  
rapida

Alta con probabilità alta di  
progressione

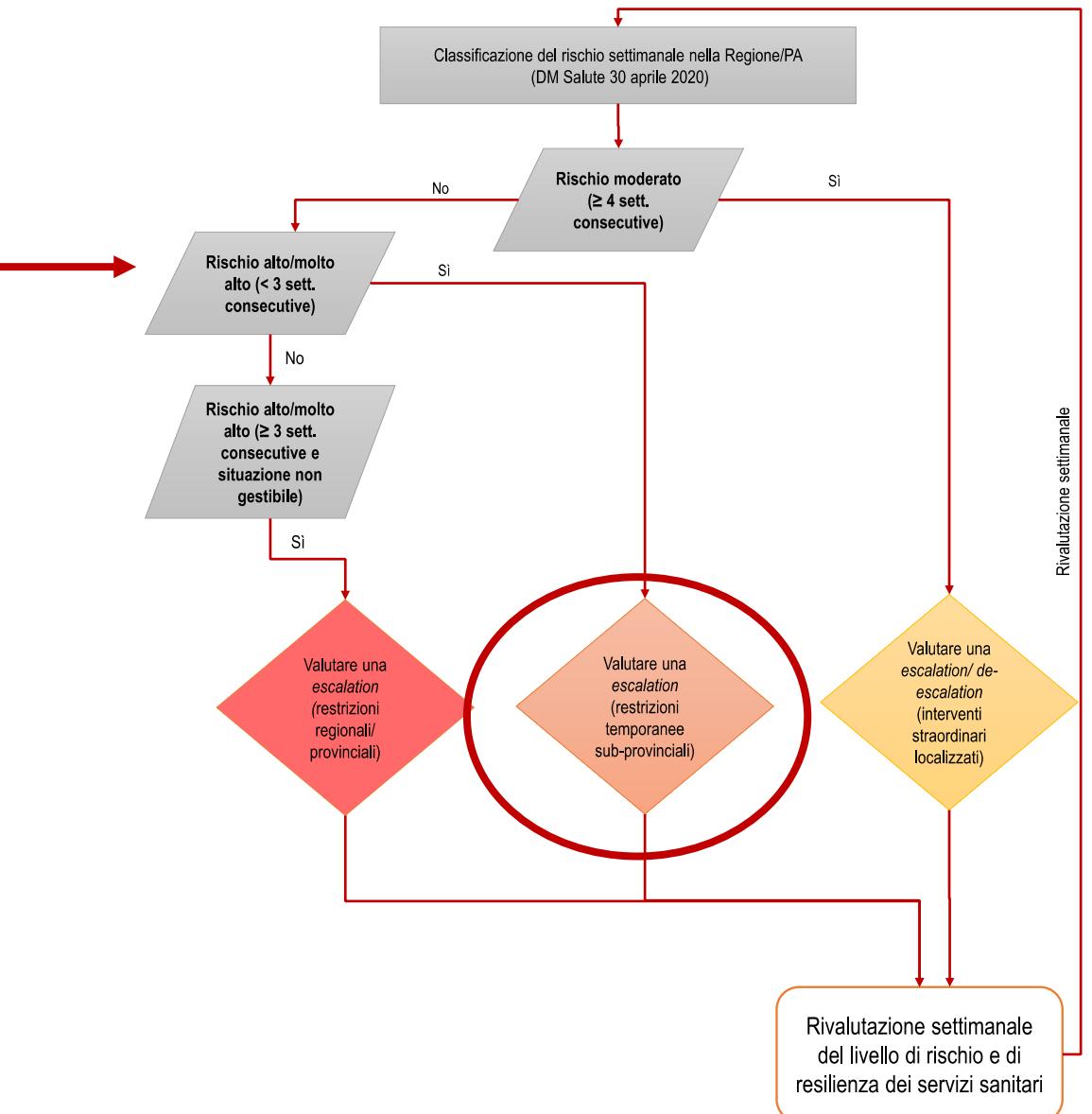
Alta con probabilità alta di  
progressione (molteplici allerte di  
resilienza)

Scenario di trasmisibilità

Classificazione del Rischio

#### SCENARIO 4

Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo



#### SCENARIO 3



# Misure di indirizzo per livelli di rischio alto <3 settimane

MODERATA (per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata)	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)	ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)
<p><b>Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note</b></p> <p><b>Obiettivo:</b> contenimento e repressione focolai <b>Interventi:</b> Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate</p>	<p><b>Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione</b></p> <p><b>Obiettivo:</b> Mitigazione della diffusione del virus <b>Interventi:</b> Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)</p>	<p><b>Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione</b></p> <p><b>Obiettivo:</b> Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa <b>Interventi:</b> possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali</p>
<b>NOV. - DIC. 2020 (incidenza EU attesa MODERATA)</b>		
<p><b>Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti stretti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti</li> <li>- isolamento dei contatti stretti a rischio</li> <li>- isolamento per corteo dei pazienti</li> <li>- attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L]</li> <li>- attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]</li> <li>- tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio</li> <li>- rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L]</li> <li>- attivazione alberghi per isolamento casi [R, L]</li> </ul> <p><b>Comunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rafforzamento del distanziamento sociale [R, L]</li> <li>- zone rosse locali [R, L]</li> <li>- possibilità di interuzione attività sociali/culturali/sportive maggiamente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L]</li> <li>- favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R]</li> <li>- possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L]</li> </ul> <p><b>Scuole e Università</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]</li> <li>- possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L]</li> <li>- possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L]</li> <li>- possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2<sup>o</sup> grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L]</li> <li>- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetticonfermati verificatisi nella singola comunità scolastica allo della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plausigruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- semplificazione contact tracing [N, R, L]</li> <li>- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]</li> <li>- isolamento per corteo dei pazienti</li> <li>- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]</li> <li>- attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L]</li> <li>- tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici</li> <li>- rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L]</li> <li>- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]</li> </ul> <p><b>Comunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- azioni (locali/provinciali/nazionali) per l'aumento della distanza sociale [R, L]</li> <li>- valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherina a protezione della via respiratoria anche all'aperto (es. su base oraria o del luogo frequentato) [N, R, L]</li> <li>- zone rosse con restrizioni temporanee (&lt;3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L]</li> <li>- interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, A]</li> <li>- valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L]</li> <li>- possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (tra per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R]</li> </ul> <p><b>Scuole e Università</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L]</li> <li>- attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L]</li> <li>- sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L]</li> <li>- riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L]</li> <li>- chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetticonfermati verificatisi nella singola comunità scolastica allo della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plausigruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L]</li> <li>- considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- semplificazione contact tracing [N, R, L]</li> <li>- semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L]</li> <li>- isolamento per corteo dei pazienti</li> <li>- priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L]</li> <li>- impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L]</li> <li>- tamponi offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici</li> <li>- rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L]</li> <li>- potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]</li> </ul> <p><b>Comunità</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitazioni della mobilità dal/par zone interessate [N]</li> </ul> <p><b>Scuole e Università</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre dove possibile [N]</li> </ul>

# Esempio concreto – Regione X

## Escalation e mantenimento

5 – 11 ottobre 2020

Viene raccomandato alla Regione di anticipare le misure per rischio alto in quanto ad elevato rischio di progressione

12 – 18 ottobre 2020

Scattano misure urgenti (scenario 4) di attivazione delle misure di Fase 1

19-25 ottobre 2020

Mantenimento delle misure di Fase 1 fino a quando il rischio regionale non scenda a moderato >4 settimane consecutive

## Criteri per la De-escalation

Criterio Regionale basato sul rischio complessivo

1. **Classificazione del rischio settimanale: MODERATA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

**Azione:** valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (escalation) o mantenimento o ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (de-escalation) qualora incrementati precedentemente in situazioni di rischio alto/molto alto

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle provincie/comuni; focolai scolastici)

- Interventi:** ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate
- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
  - Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
  - Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

## Criteri per la De-escalation

### Criterio per le «restrizioni locali temporanee» (subprovinciali)

**3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA  
(per meno di 3 settimane consecutive)**

*Azione:* valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (escalation)

*Interventi:* straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la "movida")
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche).
- **Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura.** In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed  $Rt < 1,2$  nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.

# La prioritizzazione introdotta dal DPCM del 3 novembre

## Valutazione del rischio ([DM salute 30 aprile 2020](#))

Ruolo ISS: tecnico-scientifico a supporto del SSN ma non decisionale

5 livelli di rischio (molto basso → molto alto).

Indirizzo per le misure per livello Regionale nel documento del 12 ottobre ([Circolare 0032732](#))

11 Regioni/PA a rischio Alto o equiparato (non valutabile)

8 Regioni/PA a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese.

Livello di autorità Locale, Regionale e Nazionale

## Regioni a rischio alto (o equiparato in quanto non valutabile) – [DM salute 30 aprile 2020](#)

Tratto dalla classificazione del rischio realizzata dalla CdR

Indicazioni per livello Regionale nel documento di ottobre 2012 per livello di rischio alto a prescindere dallo scenario ([Circolare 0032732](#))

## Compatibilità della trasmissione osservata nel valore puntuale più recente con gli scenari (Circolari Salute [0027007](#) e [0032732](#))

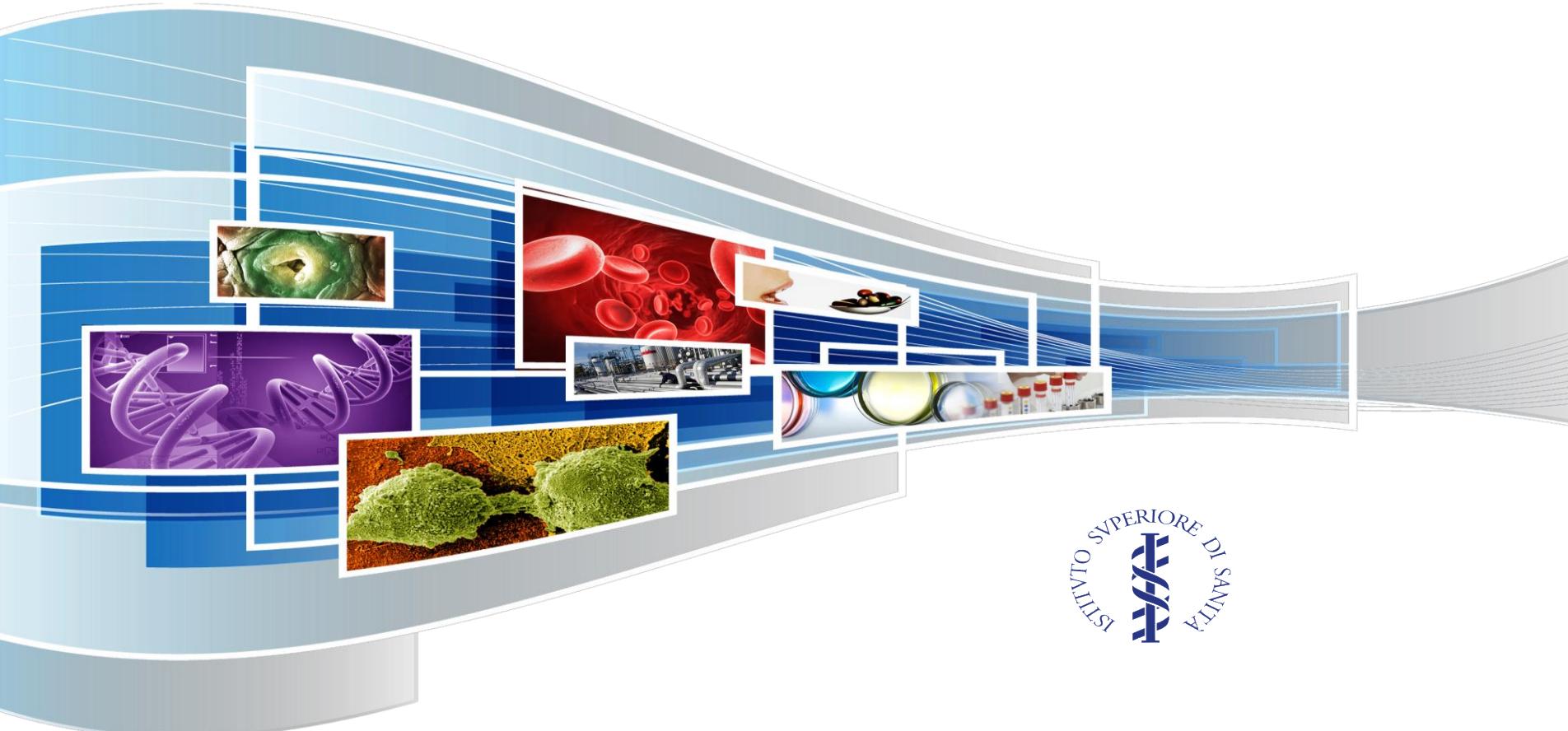
Scenari 3 e 4

Misure aggiuntive prioritarie indicate a livello nazionale (DPCM 3 novembre) → 3 livelli

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Stima di Rt-symp	Compatibilità Rt per scenario# (Circolari Salute 0027007 e 0032732)	Classificazione del rischio (DM Salute 30 aprile)
Calabria	42.92*	1.84 (CI: 1.56-2.19)	4	Alta
Lombardia	461.41	2.01 (CI: 1.95-2.05)	4	Alta
Piemonte	414.13	1.99 (CI: 1.92-2.06)	4	Alta
Puglia	141.53	1.47 (CI: 1.37-1.57)	3	Alta
Sicilia	132.22*	1.38 (CI: 1.3-1.45)	3	Alta

Val d'Aosta: 3 settimane consecutive con situazione non valutabile

Grazie



Istituto Superiore di Sanità, Italy