

MODULARIO  
P. C. M. 198

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
CTS 0000045 11/05/2021

MOD. 3



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

**Verbale n. 15** della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 7 maggio 2021

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	X	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	X	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA <sup>1</sup>	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 6 maggio 2021:

1. Analisi dell'evoluzione della situazione epidemiologica;
2. Parere sulle modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale;
3. Valutazione dell'ipotesi di somministrare i vaccini Janssen e Vaxzevria anche alla fascia di età compresa tra i 50 e i 60 anni;
4. Valutazione delle Linee Guida per la ripresa delle attività economiche e sociali approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 28 aprile 2021;
5. Varie ed eventuali.

<sup>1</sup> Collegato in videoconferenza dalle ore 11,40, ha poi interrotto il collegamento alle 12,05.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
La seduta inizia alle ore 11,05.

### TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19-BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2010, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176

Il Coordinatore apre la discussione sul primo argomento all'ordine del giorno, dando atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 26/04/2021 – 02/05/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata un'ulteriore riduzione dell'incidenza cumulativa a 7 giorni a livello nazionale, che ha raggiunto, sulla scorta di dati elaborati dal Ministero della Salute riferiti al periodo di 30 Aprile-06 Maggio, il valore di **123 casi/100.000 abitanti** rispetto ai 148 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente. La media nazionale dei tamponi eseguiti ogni 100.000 abitanti nel periodo di riferimento è stato pari a 3.313, sostanzialmente identica a quella della settimana precedente; permangono significative differenze regionali, con alcune Regioni marcata mente al di sotto della media nazionale. In particolare 6 Regioni eseguono meno di 2000 tamponi ogni 100.000 abitanti.

Nessuna Regione o Provincia Autonoma ha superato la soglia di 250 casi/100.000 abitanti. Nove Regioni presentano un'incidenza inferiore ai 100 casi ogni 100.000 abitanti, avvicinandosi a quel livello (50 casi/100.000 abitanti) in grado di garantire la realizzabilità di attività di tracciamento e di contenimento efficace della pandemia.

FL

JF



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

**Nel periodo 14 – 27 aprile 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,89 (range 0,85– 0,91), in ulteriore lieve aumento rispetto alla settimana precedente, seppur sotto l'uno anche nel limite superiore. Si osserva un miglioramento generale del rischio, con nessuna Regione a rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020 per la seconda settimana consecutiva. Sei Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui una, Calabria, ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e 15 Regioni/PPAA che hanno una classificazione di rischio basso. Una Regione (Molise) e una Provincia Autonoma (Bolzano) hanno un Rt puntuale maggiore di uno, ma con il limite inferiore sotto l'uno. Tutte le Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.**

**Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (24.397 vs 27.561 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (38,6% vs 38,3% la scorsa settimana). Scende, invece, la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,3% vs 38,7%). Infine, il 23,1% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.**

Scende il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (5 Regioni/PPAA vs 8 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sotto la critica (27%), con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 2.748 (27/04/2021) a 2.423 (04/05/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente ed è sotto la soglia critica (29%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 20.312 (27/04/2021) a 18.176 (04/05/2021).

Soltanto una Regione (Calabria) riporta un'allerta di resilienza, nessuna riporta molteplici allerte.

FL

H

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

**Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751**

Complessivamente, l'incidenza è in ulteriore diminuzione, ma permane su livelli tali da non consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi, anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale.

**Da non trascurare è anche il segnale di lieve incremento dell'indice Rt su base nazionale, verificatosi per la seconda settimana consecutiva.**

È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.

**Il CTS sottolinea ancora una volta l'importanza di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, rispettando le priorità identificate in funzione del criterio di fragilità per fascia anagrafica o per patologia concomitante.**

\*\*\*

Il CTS esamina il punto n. 2 dell'ordine del giorno, vertente su una nota prodotta in data 5 maggio 2021 dal Ministro della Salute, con la quale viene sottoposto al Comitato un documento recante le «*Modalità di accesso/uscita di ospiti presso le strutture residenziali della rete territoriale*», trasmesso al Governo dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (allegato).

All'esito della discussione, il CTS, nell'apprezzare l'impianto complessivo del documento, lo approva con le seguenti osservazioni e richieste di modifica:

FL

PA



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

- risultano poco chiare, alla pagina 4, le prescrizioni secondo le quali i familiari/visitatori e l'ospite dovranno indossare i dispositivi di protezione individuale – ossia la mascherina chirurgica ovvero il dispositivo FFP2 – *«in base al livello di rischio»*, trattandosi di previsione generica che non si presta a uniformi interpretazioni. Appare opportuno fare riferimento senz'altro ai dispositivi FFP2, che auspicabilmente potranno essere messi a disposizione dalle strutture interessate;
- alla pagina 3, laddove si fa riferimento al possesso di una attestazione circa il possesso di una delle condizioni di accesso alla Certificazione Verde COVID-19, di cui all'art. 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 (in alternativa al possesso della Certificazione medesima), è necessario precisare che, nel novero delle attestazioni idonee, non rientrano le eventuali autocertificazioni, le quali mostrerebbero significativi profili di criticità in un contesto come quello di cui si discute;
- alla pagina 3, con riferimento alla condizione di accesso rappresentata dalla *«rilevazione della temperatura»*, precisare che tale rilevazione deve avvenire al momento dell'accesso alla struttura da parte del familiare/visitatore, tramite *termoscanner*;
- assicurare un'ampia e diffusa disponibilità nelle strutture di dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- alla pagina 3, nel paragrafo *«Modalità organizzative generali per l'ingresso dei visitatori»*, terzo punto, modificare come segue: *«Gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita, identificati dall'ospite o, in caso di sua incapacità certificata, identificati nella sfera di relazione/affetti»*;
- nel medesimo paragrafo, al quinto punto, per il principio di proporzionalità e per una migliore comprensione del testo, riformulare la frase *«verificare all'ingresso – con un questionario (check-list) – che i visitatori siano in buona salute, inclusa la rilevazione della temperatura»*, esplicitando che la verifica della “buona salute” si

FL

H



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

**Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751**  
limiterà a dati sanitari correlabili a Covid-19. Nello stesso elenco, all'ultimo punto, specificare, che la necessità di accordarsi su quali oggetti sia possibile introdurre nella struttura riguarda esclusivamente la garanzia che si tratti di oggetti sanificabili secondo le procedure ordinarie.

\*\*\*

Il Coordinatore introduce, quindi, la discussione sul punto n. 3 dell'ordine del giorno, costituito da un quesito sottoposto al CTS dal Ministro della Salute, il quale chiede, alla luce dell'evoluzione della campagna vaccinale e in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica del nostro Paese, di esaminare l'ipotesi di somministrare i vaccini Janssen e Vaxzevria – oggi raccomandati preferibilmente ai soggetti sopra i 60 anni – anche alla fascia di età compresa tra i 50 e i 60 anni (allegato).

All'esito della discussione sul punto, il Comitato delibera quanto segue.

In relazione al quesito formulato dal Signor Ministro della Salute in data 05 Maggio 2021 e relativo all'ipotesi di somministrare i vaccini basati su vettore adenovirale Janssen e Vaxzevria, oggi raccomandati preferibilmente in soggetti sopra i 60 anni d'età, anche nella fascia di età compresa tra i 50 e i 59 anni, il CTS, dopo accurata valutazione delle informazioni attualmente disponibili, formula le seguenti considerazioni:

FL

X

- Per entrambi i vaccini sono stati riportati fenomeni trombotici in sede inusuale (seni venosi cerebrali, distretto splanchnico, trombosi arteriose) associati a quadri di trombocitopenia;
- Il verificarsi di questi eventi principalmente in popolazioni di soggetti giovani ha indotto numerosi Paesi europei, tra cui l'Italia, a raccomandare un uso preferenziale di questa tipologia di vaccini oltre i 60 anni d'età;
- L'EMA in data 23 Aprile 2021 ha rilasciato un documento in cui un comitato nominato allo scopo ha analizzato i benefici e i rischi collegati ai fenomeni

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

tromboembolici sopra menzionati in differenti gruppi di età e nel contesto di circolazioni di SARS-CoV-2 stratificate in categorie bassa (incidenza: 55/100.000 persone), media (incidenza: 401/100.000 persone) e alta (incidenza: 806/100.000 persone), valutando la capacità di prevenire sia l'ospedalizzazione, sia l'ammissione nelle terapie intensive, sia eventi fatali associati a COVID-19. I dati derivanti da queste analisi possono fornire utile riferimento per articolare il parere richiesto;

- Tuttavia, per avere tutti gli strumenti informativi necessari a questo scopo, i componenti del CTS ritengono di grande utilità poter acquisire le seguenti informazioni: numero di vaccini a mRNA che verranno resi disponibili in Italia nei mesi di Maggio e Giugno; numero di soggetti nella fascia d'età compresa tra i 50 e i 59 anni che sono già stati sottoposti a prima dose o a ciclo vaccinale completo; numero di soggetti che rimangono da immunizzare in questa fascia d'età.
- Considerando che la Francia ha fissato come fascia di età per un uso preferenziale dei vaccini a vettore adenovirale dai 55 anni in su, sarebbe altresì utile acquisire dall'agenzia regolatoria francese informazioni relative a possibili eventi trombotici inusuali associati a piastrinopenia nel gruppo di soggetti immunizzati di età compresa tra i 55 e i 60 anni.

FL

AN

Il CTS decide di richiedere le informazioni sopra riportate al Ministero della Salute e alla struttura commissariale prima di procedere a una finalizzazione del parere prevista per la giornata di lunedì 10 Maggio, atteso che i dati sopra richiesti possano essere forniti in tempo utile per la valutazione.

\*\*\*

A questo punto, il Coordinatore, considerato anche che alcuni Componenti hanno rappresentato la necessità di lasciare la riunione, propone di rinviare alla prossima seduta l'esame del punto 4 dell'ordine del giorno.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidente del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, il Coordinatore rappresenta di avere ricevuto una comunicazione, indirizzata tra gli altri anche al Ministro della Salute e al Commissario Straordinario, Generale Figliuolo, da parte del Prof. Cognetti, Direttore della Oncologia Medica dell'Ospedale Regina Elena di Roma, il quale manifesta preoccupazione per la decisione, che attribuisce al CTS, di estendere l'intervallo fra la prima e la seconda dose dei due vaccini anti Covid a mRNA da 21 e 28 giorni a 42 anche ai pazienti fragili. L'iniziativa è stata, poi, ripresa da alcuni organi di stampa.

Il CTS, preso atto di quanto comunicato dal Coordinatore, ritiene utile esplicitare che il parere reso dal Comitato nella seduta del 30 aprile 2021, riguardo all'opportunità di prolungare sino a 42 giorni l'intervallo di somministrazione dei due vaccini sopracitati, non riguardava, a tutta evidenza, la situazione dei pazienti fragili come quelli affetti da patologia oncoematologica e/o da immunodepressione, per i quali la necessità di completare nel più breve tempo possibile il processo di vaccinazione assume rilievo prioritario.

\*\*\*

Alle ore 13,15 il Coordinatore dichiara, quindi, chiusa la seduta.

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	X	
Sergio ABRIGNANI <sup>2</sup>	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	X	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	

<sup>2</sup> Ha interrotto il collegamento in videoconferenza alle ore 13,00.

MODULARIO  
P. C. M. 198

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
CTS 0000045 11/05/2021

MOD. 3



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Giorgio PALÙ <sup>3</sup>	in videoconferenza	
Giovanni REZZA <sup>4</sup>	in videoconferenza	

Verbale approvato dopo condivisione via e.mail da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

<sup>3</sup> Ha interrotto il collegamento in videoconferenza alle ore 13,00.

<sup>4</sup> Collegato in videoconferenza dalle ore 11,40, ha poi interrotto il collegamento alle 12,05.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Ministero della Salute



Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità  
Cabina di Regia ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020

# Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

## Report 51 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)  
Dati relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021  
(aggiornati al 5/5/2021)



Ministero della Salute

**Aggiornamento 05 maggio 2021 - Periodo di riferimento: 26/4/2021-2/5/2021**

**Headline della settimana:**

L'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale e proseguire la campagna vaccinale per raggiungere rapidamente elevate coperture nella popolazione.

La pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione sebbene rimanga ancora oltre la soglia critica in alcune Regioni/PA.

Si osserva per la seconda settimana consecutiva un lieve aumento della stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici, che tuttavia rimane al di sotto della soglia epidemica.

La ormai prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.



Ministero della Salute

**Punti chiave:**

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 26 aprile – 02 maggio 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di aprile.
- **Questa settimana continua il calo nell'incidenza settimanale** (127 per 100.000 abitanti (26/04/2021-02/05/2021)<sup>1</sup> vs 146 per 100.000 abitanti (19/04/2021-25/04/2021), dati flusso ISS). Sebbene la campagna vaccinale progredisca sempre più velocemente, complessivamente, l'incidenza resta elevata e ancora lontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il contenimento dei nuovi casi.
- Nel periodo 14 – 27 aprile 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,89 (range 0,85– 0,91), in lieve aumento rispetto alla settimana precedente, ma sotto l'uno anche nel limite superiore**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità ([https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)).
- **Si osserva un miglioramento generale del rischio**, con nessuna Regione a rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020 per seconda settimana consecutiva. Sei Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui una, Calabria, ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e 15 Regioni/PPAA che hanno una classificazione di rischio basso. Una Regione (Molise) e una Provincia Autonoma (Bolzano) hanno un Rt puntuale maggiore di uno, ma con il limite inferiore sotto l'uno. Tutte le Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- **Scende il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica** (5 Regioni/PPAA vs 8 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sotto la critica (27%), con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 2.748 (27/04/2021) a 2.423 (04/05/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente ed è sotto la soglia critica (29%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 20.312 (27/04/2021) a 18.176 (04/05/2021).
- **Soltanto una Regione (Calabria) riporta una allerta di resilienza**, nessuna riporta molteplici allerte.
- **Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (24.397 vs 27.561 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (38,6% vs 38,3% la scorsa settimana). Scende, invece, la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,3% vs 38,7%). Infine, il 23,1% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

<sup>1</sup> Da questa settimana tutte le stime di incidenza sono calcolate sulla base delle stime di popolazione rilasciate il 3 maggio 2021 da ISTAT relative al primo gennaio 2021. Con l'approssimazione decimale riportata, se avessimo calcolato l'incidenza della settimana 26/04-02/05/2021 usando i denominatori relativi alla popolazione al primo gennaio 2020, il valore sarebbe rimasto invariato (127 casi/100.000 abitanti). Popolazione residente al primo gennaio 2021 pubblicata dall'Istat il 3 maggio 2021: 59.257.566 (<http://demo.istat.it/popres/index.php?anno=2021&lingua=ita>); Popolazione residente al primo gennaio 2020 utilizzata nelle scorse settimane di monitoraggio: 59.641.488.



Ministero della Salute

**Conclusioni:**

L'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. E' necessario continuare a ridurre il numero di nuovi casi anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale.

La pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione sebbene rimanga ancora oltre la soglia critica in alcune Regioni/PA.

Si osserva per la seconda settimana consecutiva un lieve aumento della stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici, che tuttavia rimane al di sotto della soglia epidemica.

La ormai prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.



Ministero della Salute



## Sommario

Aggiornamento 05 maggio 2021 - Periodo di riferimento: 26/4/2021-2/5/2021 .....	2
Punti chiave: .....	3
Conclusioni: .....	4
1. Valutazione del rischio .....	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio .....	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio: .....	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23





Ministero della Salute

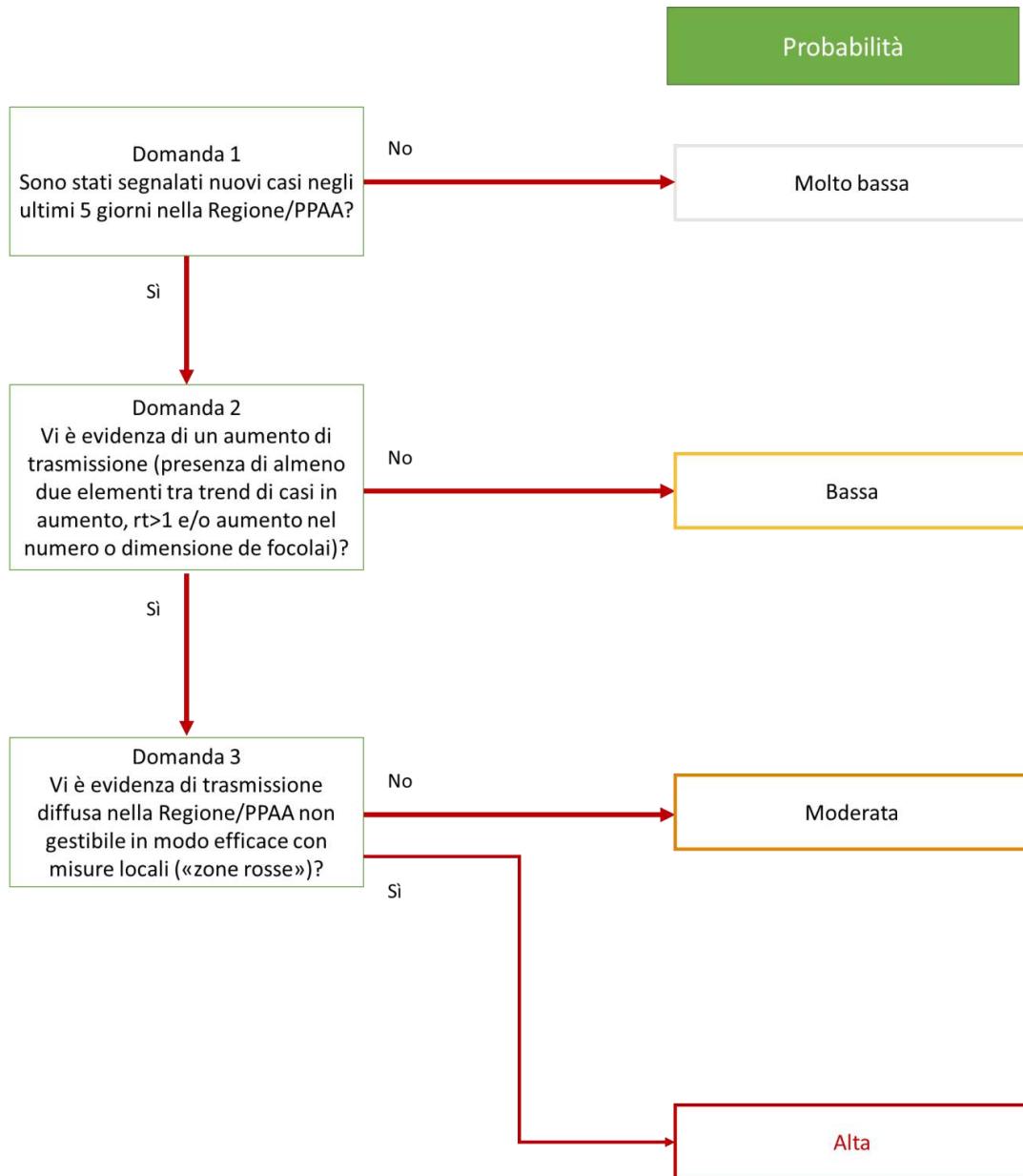
## 1. Valutazione del rischio



Ministero della Salute

## Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

### Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2			Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai	
<b>Abruzzo</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Basilicata</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Calabria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↑	No Bassa
<b>Campania</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>FVG</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Lazio</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Liguria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Lombardia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Marche</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Molise</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	<b>Sì</b>	↑	No <b>Moderata</b>
<b>Piemonte</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	<b>Sì</b>	↓	No Bassa
<b>PA Trento</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Puglia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Sardegna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Sicilia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Toscana</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Umbria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa
<b>Veneto</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No Bassa

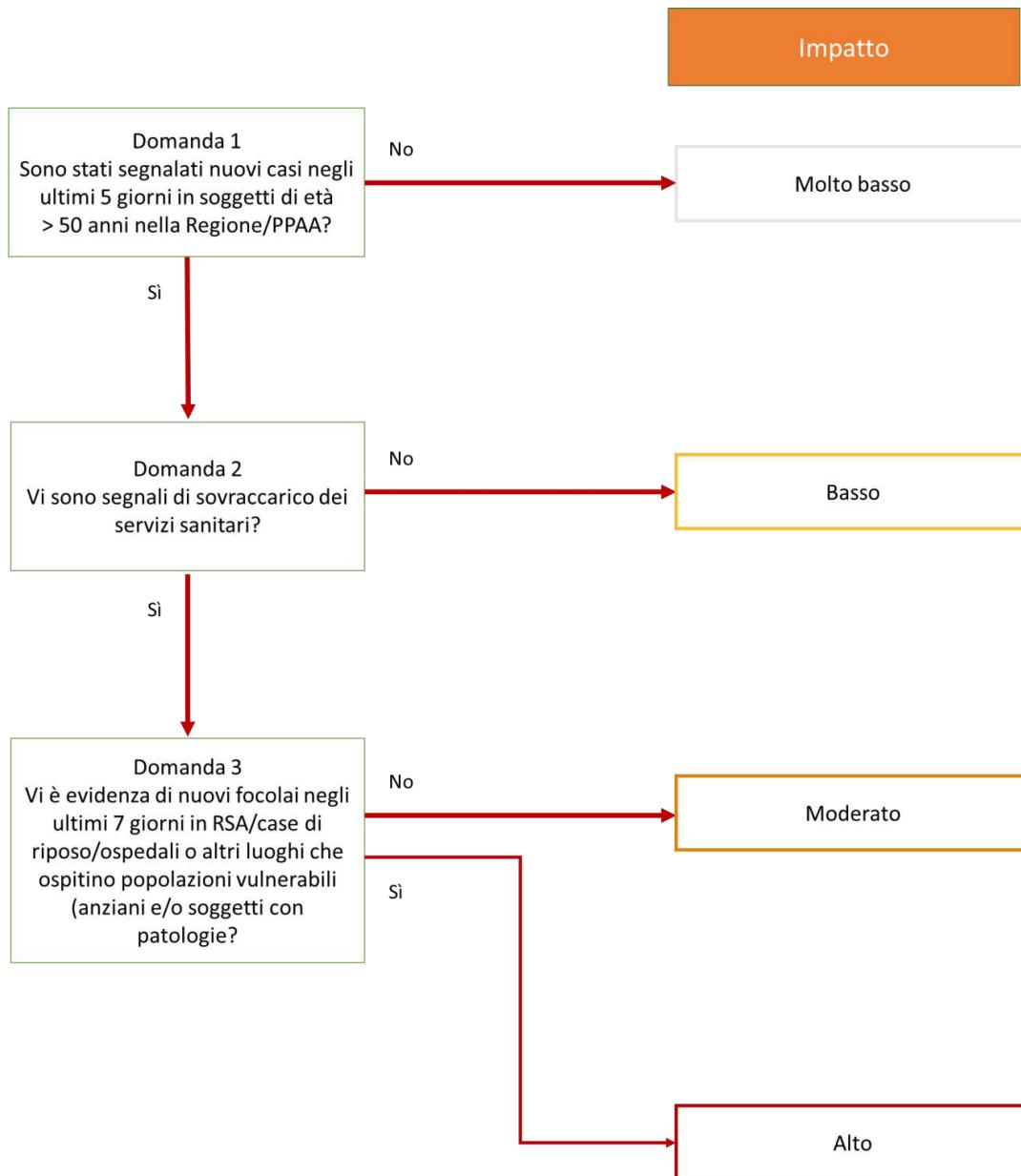
\* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



Ministero della Salute

## Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

### Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento





*Ministero della Salute*



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
<b>Abruzzo</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Basilicata</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Calabria</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	<b>Alta</b>
<b>Campania</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>FVG</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Lazio</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Liguria</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Lombardia</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	<b>Alta</b>
<b>Marche</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	<b>Alta</b>
<b>Molise</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Piemonte</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>PA Trento</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Puglia</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Moderata</b>
<b>Sardegna</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Sicilia</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Toscana</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	<b>Alta</b>
<b>Umbria</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa
<b>Veneto</b>	<b>Sì</b>	No	No	-	Bassa

\*aggiornato al 04/05/2021



## Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

### Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto

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



Note: Come segnalato nel DM Salute 30 aprile 2020: " Qualora gli indicatori non opzionali di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione [Tabella 3] dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

NB Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" e della legislazione corrente, le misure di risposta non differiscono per la classificazione di rischio "bassa" e "molto bassa" e per la classificazione di rischio "alta" e "molto alta", tale distinzione non viene riportata in questa relazione.



*Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021*

<b>Regione.PA</b>	<b>Valutazione della probabilità</b>	<b>Valutazione di impatto</b>	<b>Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)</b>	<b>Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 04 /06/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)</b>		<b>Classificazione complessiva del rischio</b>
				<b>% probabilità raggiungere occupazione TI 30%</b>	<b>% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%</b>	
<b>Abruzzo</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Basilicata</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
<b>Calabria</b>	Bassa	<b>Alta</b>	No	da 5 a 50%	>50%	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
<b>Campania</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Emilia-Romagna</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>FVG</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Lazio</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Liguria</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Lombardia</b>	Bassa	<b>Alta</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
<b>Marche</b>	Bassa	<b>Alta</b>	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	<b>Moderata</b>
<b>Molise</b>	<b>Moderata</b>	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	<b>Moderata</b>
<b>Piemonte</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>PA Trento</b>	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
<b>Puglia</b>	Bassa	<b>Moderata</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
<b>Sardegna</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Sicilia</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
<b>Toscana</b>	Bassa	<b>Alta</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
<b>Umbria</b>	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Bassa	Bassa	No	>50%	da 5 a 50%	Bassa
<b>Veneto</b>	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute



## 2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



*Membro della Società*

Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021

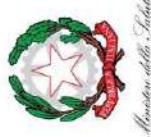
Regione PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Casi (Fonte ISS)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 21/04/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Abruzzo	1010	↓	↓	0.82 (CI: 0.75-0.88)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	906	↓	↓	0.82 (CI: 0.69-0.95)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	2283	↓	↖	0.74 (CI: 0.67-0.81)	No	Bassa	<b>Alta</b>	<b>1 allerta segnalata.</b> Ind 2,6 in diminuzione e sotto 90%	1	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>	No
Campania	11215	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	5358	↓	↓	0.92 (CI: 0.89-0.95)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	780	↓	↓	0.78 (CI: 0.72-0.83)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	7080	↓	↓	0.91 (CI: 0.88-0.94)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	1607	↓	↓	0.96 (CI: 0.91-1.02)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	12021	↓	↓	0.92 (CI: 0.9-0.94)	No	Bassa	<b>Alta</b>	0 allerte segnalate	1	<b>Moderata</b>	No
Marche	1426	↓	↓	0.94 (CI: 0.85-1.05)	No	Bassa	<b>Alta</b>	0 allerte segnalate	1	<b>Moderata</b>	No
Molise	191	↓	↖	<b>1.25 (CI: 0.82-1.77)</b>	No	<b>Moderata</b>	Bassa	0 allerte segnalate	1	<b>Moderata</b>	No
Piemonte	5829	↓	↓	0.84 (CI: 0.8-0.87)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	325	↓	↓	<b>1.07 (CI: 0.96-1.18)</b>	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Trento	492	↓	↓	0.97 (CI: 0.86-1.07)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	6576	↓	↓	0.91 (CI: 0.88-0.94)	No	Bassa	<b>Moderata</b>	0 allerte segnalate	1	<b>Moderata</b>	No
Sardegna	1072	↓	↓	0.74 (CI: 0.69-0.79)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	5973	↓	↓	0.89 (CI: 0.85-0.92)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	5333	↓	↓	0.88 (CI: 0.85-0.91)	No	Bassa	<b>Alta</b>	0 allerte segnalate	1	<b>Moderata</b>	No
Umbria	686	↓	↓	0.93 (CI: 0.86-1.02)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No



Regione/PA	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 21/04/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)								
V.d'Aosta/V.d'Aoste	289	↓	↓	0.93 (CI: 0.82-1,04)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Veneto	5066	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.98)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

\* ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale



Ministero della Salute

## Dimensione 1 - completezza dei dati

### Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (Indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Almeno il 60% con trend in miglioramento Un valore di almeno 50% con trend in miglioramento sarà considerato accettabile nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020	<60%	
	1.3	Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.4	Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
			Sorveglianza integrata nazionale		



*Ministro della Salute*

*Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021*

<b>Regione.PA</b>	<b>Ind1.1 settimana precedente (%)</b>	<b>Ind1.1 settimana di riferimento (%)</b>	<b>Variazione</b>	<b>Ind1.2 (%)</b>	<b>Ind1.3 (%)</b>	<b>Ind1.4 (%)</b>
<b>Abruzzo</b>	97.7	97.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
<b>Basilicata</b>	99.9	99.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Calabria</b>	82.8	77.6	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100	99.4
<b>Campania</b>	99.6	99.8	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	99.8
<b>Emilia-Romagna</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.7
<b>FVG</b>	99.8	100.0	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100	99.7
<b>Lazio</b>	94.4	94.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.4
<b>Liguria</b>	94.0	94.5	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	97.5
<b>Lombardia</b>	83.3	83.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.4
<b>Marche</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Molise</b>	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Piemonte</b>	79.7	79.5	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	98.8
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	97.3	96.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.5
<b>PA Trento</b>	95.3	95.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.9
<b>Puglia</b>	97.3	97.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Sardegna</b>	91.3	93.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
<b>Sicilia</b>	96.3	96.7	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100	100.0
<b>Toscana</b>	98.8	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.1
<b>Umbria</b>	96.8	96.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.3
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	99.3	98.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.9
<b>Veneto</b>	96.2	96.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0



*Ministero della Salute*

## Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

### Indicatori di risultato relativi alla stabilità di trasmissione

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Stabilità di trasmissione	3.1	Numero di casi riportati alla protezione civile negli ultimi 14 giorni	Numero di casi con trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	Ministero della salute
	3.2	Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione)	Rt regionale calcolabile e ≤ 1 in tutte le Regioni/PPAA in fase 2 A	Rt>1 o non calcolabile	Database ISS elaborato da FBK
	3.4	Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID- 19 per giorno	Trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento nell'ultima settimana (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	3.5	Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito)	Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione  Assenza di focolai di trasmissione sul territorio regionale per cui non sia stata rapidamente realizzata una valutazione del rischio e valutata l'opportunità di istituire una "zona rossa" sub-regionale	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili. La presenza nuovi focolai nella Regione richiede una valutazione del rischio ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	ISS - Monitoraggio dei focolai e delle zone rosse con schede di indagine
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci-sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a catene note di contagio richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	≤ 30%	>30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MsS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	≤ 40%	> 40%	



## Nota Metodologica

### **NB Classificazioni non valutabili nella attuale situazione sono da considerarsi equiparabili a classificazioni di rischio alto/molto alto**

**Stima di Rt:** La renewal equation che è alla base del metodo per il calcolo di Rt considera "il numero di nuovi casi locali con inizio sintomi al giorno t" ( $X$ ) trasmessi dai "casi con inizio sintomi nei giorni precedenti" ( $Y$ ). Quando abbiamo dei casi importati, questi vengono contati insieme a tutti gli altri casi in  $Y$ , in quanto potenziali "infettori" di nuovi casi locali, ma non in  $X$ , in quanto infezioni che sono state trasmesse altrove. Dal punto di vista computazionale è sufficiente, per le regioni, continuare ad utilizzare gli script basati sul software EpiEstim, avendo cura di inserire nella terza colonna del file di input il numero corretto di casi giornalieri che sono stati importati da un'altra regione o dall'estero.

**Valutazione del Rischio:** nel caso in cui venga riscontrato un aumento in entrambi i flussi di sorveglianza ma questo sia attribuibile esclusivamente a casi importati e immediatamente isolati al loro arrivo sul territorio regionale, questo non porta automaticamente ad un aumento nel livello di rischio.

**Dati sui focolai:** appurato ormai il consolidamento del dato sui focolai riportati da ciascuna Regione/PA, il trend nel numero di focolai per settimana è utilizzato dal report numero 12 nella valutazione del rischio in linea con quanto riportato alla Figura 1 del DM Salute del 30 aprile 2020.

**Casi importati:** La completezza del dato sulla provenienza dei casi (autoctoni, importati da altra Regione, importati da Stato estero) è considerata sufficiente e ne è quindi tenuto conto nel calcolo dell'Rt e nella valutazione del rischio (interpretazione dell'indicatore 3.4).

**Scenario settimanale di riferimento:** viene introdotta la analisi dello scenario settimanale sulla base del dato Rt sintomi (puntuale) in base a quanto definito nel documento [Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#) :

- **Compatibile con Scenario 1:** Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese)
- **Compatibile con Scenario 2:** Rt regionali significativamente compresi tra  $Rt=1$  e  $Rt=1,25$
- **Compatibile con Scenario 3:** Rt regionali significativamente compresi tra  $Rt=1,25$  e  $Rt=1,5$
- **Compatibile con Scenario 4:** Rt regionali significativamente maggiori di  $1,5$

**Probabilità di raggiungere soglie di occupazione posti letto:** Viene introdotto il dato **stimato a 1 mese** in base all'Rt di ospedalizzazione sulla probabilità di raggiungere le soglie previste negli indicatori 3.8 e 3.9 relative al tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed area medica **qualora si mantengano le condizioni osservate nella settimana di monitoraggio corrente**. Viene fornito il dato categorizzato come segue: <5%, 5-50%, > 50%. Sono integrate nelle stime di proiezione i posti letto attivabili nel periodo compatibile con la stima stessa.

**Occupazione posti letto:** si riporta in questa relazione il dato più recente trasmesso dalle Regioni/PA alla DG Programmazione del Ministero della Salute. Il tasso di occupazione è calcolato dal mese di maggio tenendo conto dei soli posti letto attivi al momento della rilevazione.



*Ministero della Salute*

Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo	2219	-4.5	-9.7	0.82 (CI: 0.75-0.88)	224	332	14%	25%
Basilicata	2025	-12.7	-15.9	0.82 (CI: 0.69-0.95)	4	2	10%	37%
Calabria	5708	-16.9	-14.4	0.74 (CI: 0.67-0.81)	29	388	26%	<b>44%</b>
Campania	24679	-5.9	-10.0	0.95 (CI: 0.92-0.97)	1399	2504	21%	34%
Emilia-Romagna	12808	-1.5	-17.3#	0.92 (CI: 0.89-0.95)	54	2252	28%	25%
FVG	2280	-26.5	-33.3#	0.78 (CI: 0.72-0.83)	108	344	19%	16%
Lazio	15331	-8.8	-11.0	0.91 (CI: 0.88-0.94)	222	145	29%	34%
Liguria	3648	-14.4	-13.7	0.96 (CI: 0.91-1.02)	225	100	27%	27%
Lombardia	26527	-9.1	-13.7	0.92 (CI: 0.9-0.94)	1737	5721	<b>37%</b>	31%
Marche	3596	-12.7	-16.8	0.94 (CI: 0.85-1.05)	125	359	<b>33%</b>	33%
Molise	409	-18.2	-18.4	<b>1.25 (CI: 0.82-1.77)</b>	11	0	23%	13%
Piemonte	13189	-13.3	-10.4	0.84 (CI: 0.8-0.87)	959	1277	30%	34%
PA Bolzano/Bozen	960	-1.7	-39.3§	<b>1.07 (CI: 0.96-1.18)</b>	8	271	6%	12%
PA Trento	1065	-17.6	-17.9	0.97 (CI: 0.86-1.07)	7	390	19%	13%
Puglia	16550	-15.1	-17.8	0.91 (CI: 0.88-0.94)	73	4270	<b>34%</b>	<b>42%</b>
Sardegna	3272	-28.9	-31.8	0.74 (CI: 0.69-0.79)	271	161	22%	22%
Sicilia	14740	-17.1	-20.4	0.89 (CI: 0.85-0.92)	785	2717	19%	30%
Toscana	11889	-9.3	-13.1	0.88 (CI: 0.85-0.91)	592	2136	<b>38%</b>	25%
Umbria	1397	-3.0	-6.4	0.93 (CI: 0.86-1.02)	132	212	25%	24%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	647	-2.1	-5.8	0.93 (CI: 0.82-1.04)	26	172	30%	19%
Veneto	11692	-16.7	-17.8	0.95 (CI: 0.92-0.98)	955	644	15%	15%

\* dato aggiornato al giorno 04/05/2021

# Regioni/PPAA dove è stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile.

§ La Provincia Autonoma di Bolzano notifica al flusso aggregato dei Mds i test positivi anche con solo test rapido antigenico di prima generazione, con successiva cancellazione, nei giorni successivi, dei casi che non sono confermati via PCR. Questo potrebbe spiegare il disallineamento dei due flussi.



## Dimensione 3 - Resilienza dei servizi sanitari preposti nel caso di una recrudescenza dell'epidemia da COVID-19

### Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
<b>Abilità di testare tempestivamente tutti i casi Sospetti</b>	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.*	Trend in diminuzione e in setting ospedalieri/PS  Valore predittivo positivo (VPP) dei test stabile o in diminuzione	Trend in aumento in setting ospedalieri/PS  VPP in aumento	Valutazione periodica settimanale
	2.2	Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi	Mediana settimanale ≤ 5gg	Mediana settimanale > 5gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	2.3 (opzionale)	Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento	Mediana settimanale ≤ 3gg	Mediana settimanale > 3gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 con integrazione di questa variabile
<b>Possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena</b>	2.4	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a ciascuna attività a livello locale progressivamente allineato con gli standard raccomandati a livello europeo	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a livello locale riportato come non adeguato in base agli standard raccomandati a livello europeo	Relazione periodica (mensile)
	2.5	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento			
	2.6	Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati	Trend in miglioramento o con target finale 100%		

*Appendice - Tabella 4 – Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti e valutazione della resilienza dei servizi sanitari territoriali*

<b>Regione PA</b>	<b>Ind2.1* (precedente)</b>	<b>Ind2.1 (settimana di riferimento)</b>	<b>Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)</b>	<b>Ind2.3 (mediana (mediana))</b>	<b>Ind2.4</b>	<b>Ind2.5</b>	<b>Totale risorse umane</b>	<b>Ind2.6</b>	<b>Resilienza dei servizi sanitari territoriali</b>
<b>Abruzzo</b>	5.5%	5.1%	2	0.7 per 10000	1 per 10000	1.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate	
<b>Basilicata</b>	10.4%	9.2%	5	0	1.5 per 10000	5.2 per 10000	6.8 per 10000	93%	0 allerte segnalate
<b>Calabria</b>	11.9%	10.3%	2	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	<b>82.8%</b>	<b>1 allerta segnalata.</b> Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%
<b>Campania</b>	13%	11.7%	1	2	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.4 per 10000	96.8%	0 allerte segnalate
<b>Emilia-Romagna</b>	9.9%	8.4%	2	Non calcolabile	1.3 per 10000	1.6 per 10000	2.9 per 10000	89.6%	0 allerte segnalate
<b>FVG</b>	7.1%	5.2%	3	1	1.2 per 10000	1.2 per 10000	2.4 per 10000	98.9%	0 allerte segnalate
<b>Lazio</b>	16.4%	14.1%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	96.5%	0 allerte segnalate
<b>Liguria</b>	7.8%	6.7%	2	1	0.8 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	93.2%	0 allerte segnalate
<b>Lombardia</b>	6.9%	5.6%	2	Non calcolabile	0.9 per 10000	0.9 per 10000	1.8 per 10000	95.1%	0 allerte segnalate
<b>Marche</b>	12%	11.1%	0	0	0.8 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Molise</b>	5.8%	4.8%	1	1	1.1 per 10000	2.1 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Piemonte</b>	8%	7.3%	4	1	1.5 per 10000	2.1 per 10000	3.6 per 10000	96%	0 allerte segnalate
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	23.8%	18.9%	3	3	2.2 per 10000	3.7 per 10000	5.8 per 10000	98%	0 allerte segnalate
<b>PA Trento</b>	11.7%	9.1%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate

<b>Regione PA</b>	<b>Ind2.1* (precedente)</b>	<b>Ind2.1 (Settimana di riferimento)</b>	<b>Ind2.2 (mediana tra inizio sintomi e diagnosi**)</b>	<b>Ind2.3 (media) (mediana)</b>	<b>Ind2.4</b>	<b>Ind2.5</b>	<b>Totale risorse umane</b>	<b>Ind2.6</b>	<b>Resilienza dei servizi sanitari territoriali</b>
<b>Puglia</b>	17.7%	14.7%	3	3	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	84.6%	0 allerte segnalate
<b>Sardegna</b>	8.1%	7.3%	4	3	0.5 per 10000	1.8 per 10000	2.3 per 10000	91.4%	0 allerte segnalate
<b>Sicilia</b>	13%	11.3%	3	1	0.7 per 10000	2.3 per 10000	3 per 10000	98%	0 allerte segnalate
<b>Toscana</b>	15.6%	14.9%	0	2	2 per 10000	1.7 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>Umbria</b>	9.5%#	7.8%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
<b>V.d'Aosta /V.d'Aoste</b>	20.6%	16.3%	2	0	1.7 per 10000	1.8 per 10000	3.5 per 10000	99.8%	0 allerte segnalate
<b>Veneto</b>	5.8%	4.8%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	98.9%	0 allerte segnalate

\* le diverse politiche di offerta di "testing" e l'uso di test alternativi al test molecolare nelle Regioni/PPAA non rendono questo indicatore confrontabile tra le stesse.

\*\* in presenza di numerosi casi che vengono diagnosticati prima dell'inizio dei sintomi (asintomatici alla diagnosi) è possibile il riscontro di tempi mediani molto brevi o, in casi estremi, negativi. Si ricorda che tutti i dati degli indicatori di monitoraggio sono validati con i referenti delle rispettive Regioni/PA prima della finalizzazione delle relazioni settimanali.

#Il dato non corrisponde a quello presentato la settimana precedente. Il valore è stato aggiornato in seguito ad un ricalcolo della Regione Umbria.

# Focus incidenza

## Aggiornamento Nazionale

Aggiornamento: 6 maggio 2021 | Data di analisi: 6 maggio 2021

### Situazione Nazionale

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

Report automatico usando i dati pubblicati sul sito: <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19> (al 2021-05-06 17:38:34)

#### Periodi

- 7gg: 30/4/2021-6/5/2021

Percentuale positività = Totale casi/Tamponi | Popolazione: ISTAT al 1/1/2021

Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 06/05/2021 e i valori cumulati al 29/04/2021.

**COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**  
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita

CTS 000045 11/03/2021

Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Persone testate nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività'
Abruzzo	1.285.256	38.628	10.007	1.023	3.005	80	2,6
Basilicata	547.579	9.029	3.888	861	1.649	157	9,5
Calabria	1.877.728	25.133	20.297	2.184	1.338	116	8,7
Campania	5.679.759	176.449	97.244	10.440	3.107	184	5,9
Emilia-Romagna	4.445.549	175.788	25.114	5.587	3.954	126	3,2
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	45.426	11.723	793	3.789	66	1
Lazio	5.720.796	230.184	108.745	6.515	4.024	114	2
Liguria	1.509.805	43.517	13.920	1.388	2.882	92	3
Lombardia	9.966.992	302.663	108.148	11.339	3.037	114	3
Marche	1.501.406	25.955	13.767	1.544	1.729	103	5
Molise	296.547	4.169	3.930	166	1.406	56	4
Piemonte	4.273.210	136.592	40.490	5.450	3.196	128	4,0
P.A. Bolzano	533.715	50.686	6.908	527	9497	99	1,0
P.A. Trento	544.745	13.086	5.836	449	2.402	82	3,4
Puglia	3.926.931	74.547	22.224	6.695	1.898	170	9,0
Sardegna	1.598.225	22.392	18.718	1.014	1.401	63	4,5
Sicilia	4.840.876	165.315	58.488	6.253	3.415	129	3,8
Toscana	3.668.333	159.351	53.866	5.173	4.344	141	3,2
Umbria	865.013	45.438	4.983	644	5.253	74	1,4
Valle d'Aosta	123.895	3.950	1.259	234	3.188	189	5,9
Veneto	4.852.453	214.691	25.134	4.711	4.424	97	2,2
<b>Totale</b>	<b>59.257.566</b>	<b>1.962.989</b>	<b>654.689</b>	<b>72.990</b>	<b>3.313</b>	<b>123</b>	<b>3,7</b>

\*Da questa settimana tutte le stime di incidenza sono calcolate sulla base delle stime di popolazione rilasciate il 3 maggio 2021 da ISTAT relative al primo gennaio 2021. Con l'approssimazione decimale riportata, il valore dell'incidenza della settimana 26/04-02/05/2021 calcolata con i denominatori relativi alla popolazione al primo gennaio 2020 sarebbe stato 122 casi/100.000 abitanti ( Popolazione residente al 1° gennaio 2021 pubblicata dall'Istat il 3 maggio 2021 (<http://demo.istat.it/pogres/index.php?anno=2021&lingua=ita>) ; Popolazione residente al primo gennaio 2020 utilizzata nelle scorse settimane di monitoraggio: **59.641.488**)

7 maggio 2021

## Epidemia COVID-19

### Monitoraggio del rischio

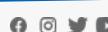
Silvio Brusaferro  
Istituto Superiore di Sanità

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



1

### Situazione epidemiologica in Europa

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



2

**Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)**

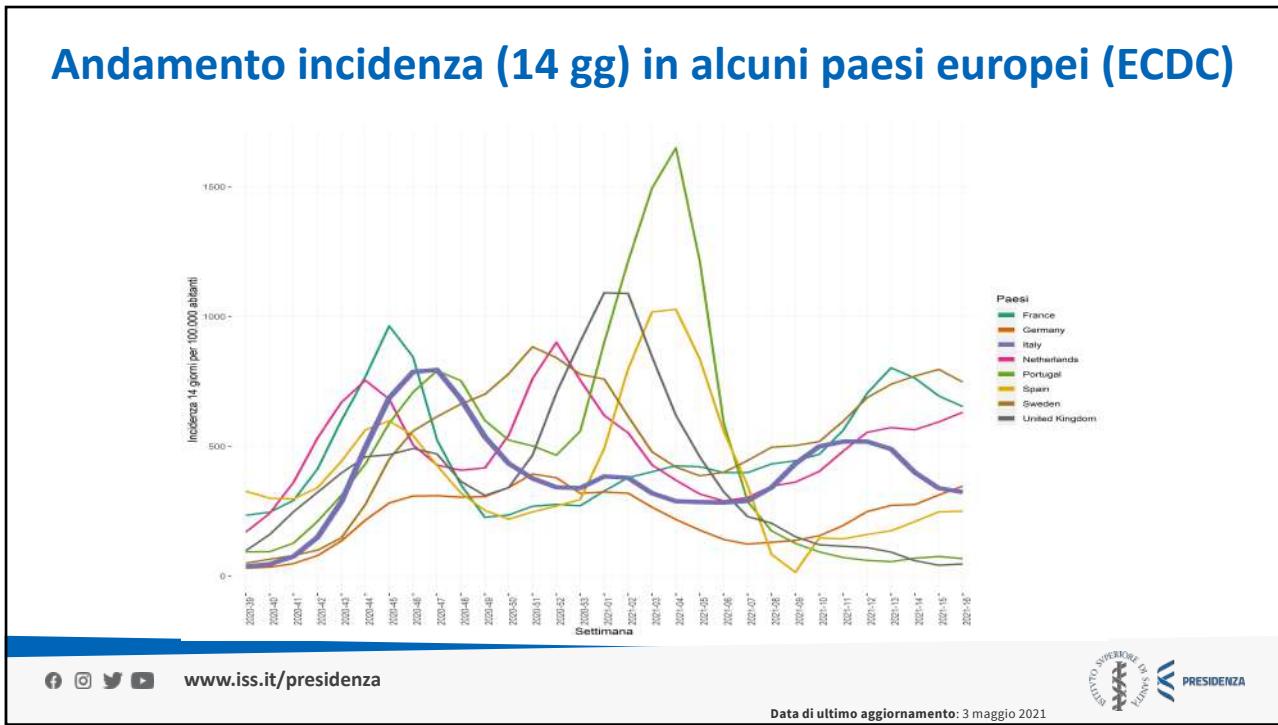
**La situazione italiana riflette l'epidemiologia degli altri paesi UE/SEE**

**Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity, updated 29 April 2021**

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000 population and test positivity, EU/EEA weeks 15 - 16  
Testing rate < 360 per 100 000 population  
No data available  
Not included  
Regions not visible in the main map extent:  
Aoste, Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte, Canary Islands, Malta, Liechtenstein  
Countries not visible in the main map extent:  
Malta  
creativecommons license: © ECDC (2021). All rights reserved. This document is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. The original version of this map is not made available by the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). It was released on 29 April 2021.  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>

[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)

3



4

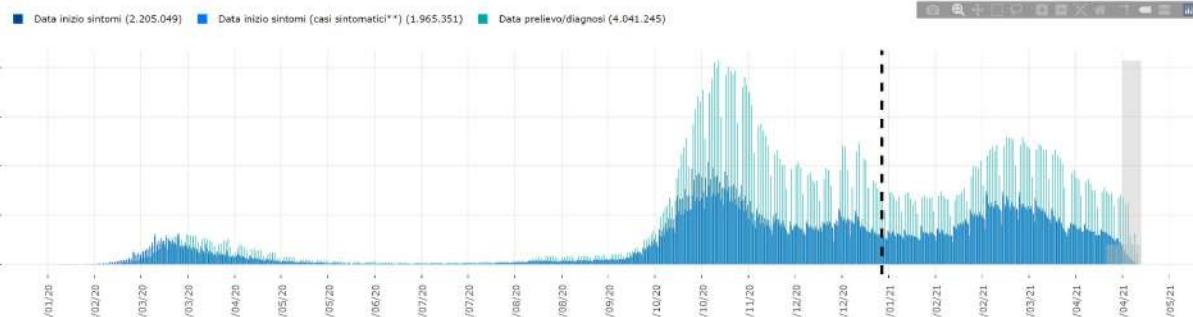
## Situazione epidemiologica in Italia

5

### Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia

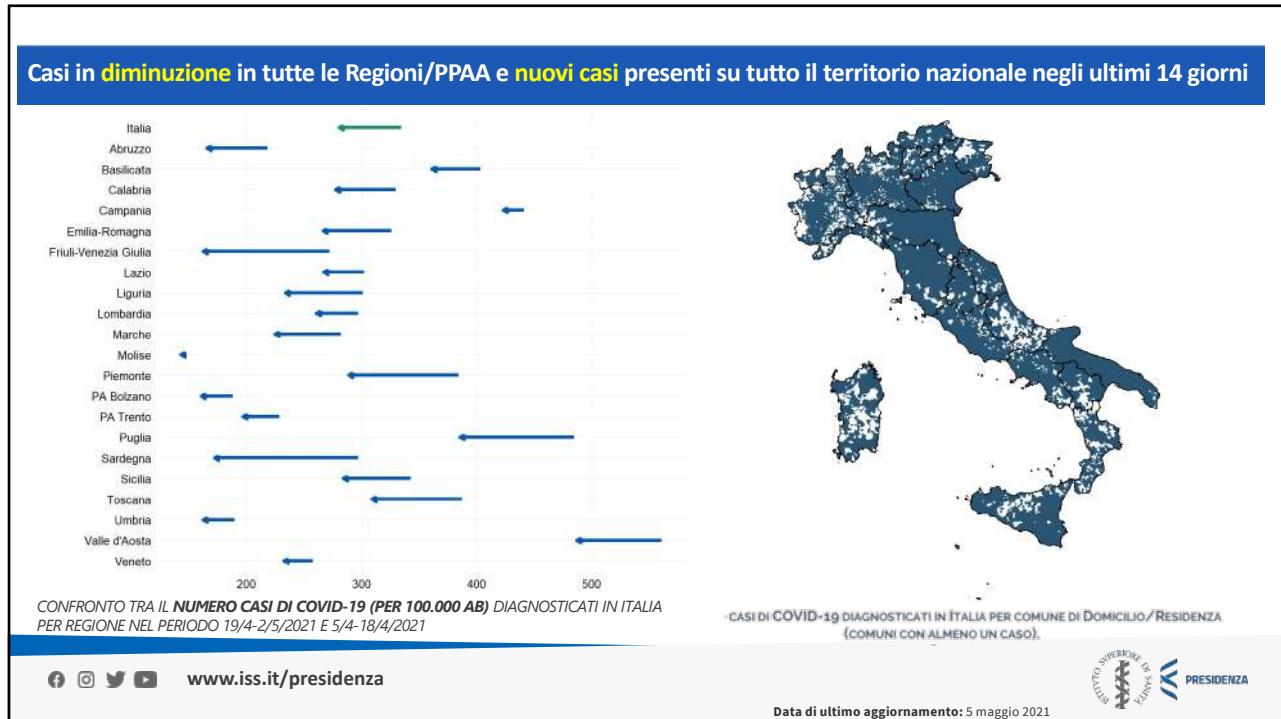
4.044.328 Casi***	133.167 Casi tra gli operatori sanitari*	47 anni Età mediana dei casi	48,8%   51,2% Maschi (%)   Femmine (%)	120.211 (3%) Deceduti (CFR)	3.244.200 Guariti
----------------------	---	---------------------------------	---	--------------------------------	----------------------

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)  
Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (i quadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



www.iss.it/presidenza

6



7

**N. assoluto e incidenza (diagnosticati dal 26/4-2/5 per Regione/PA (FONTE ISS), nel periodo 30/4-6/5, tamponi e % positività (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)**

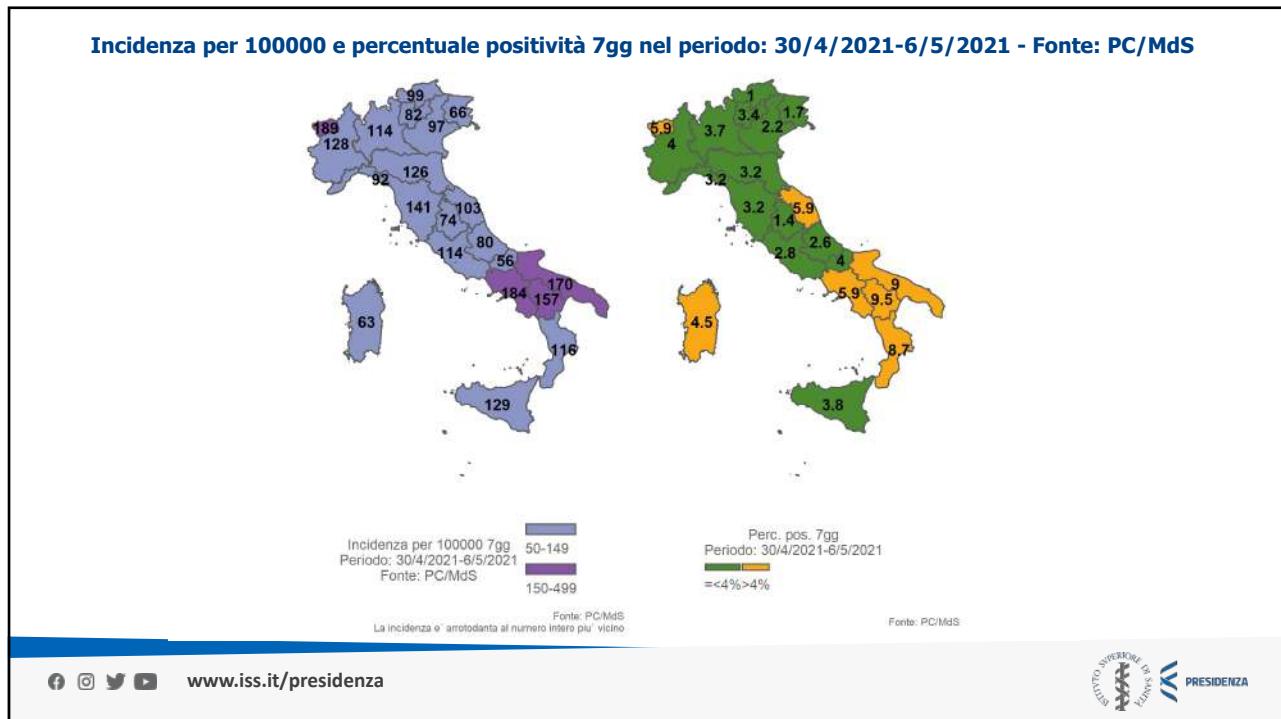
Regione/PA	N. Casi 26/4 - 2/5	Incidenza 7gg (per 100.000 ab) 26/4 - 2/5	N. Casi tra il 30/4 - 6/5	Incidenza 7gg (per 100.000 ab) 30/4 - 6/5	Tamponi 7gg 30/4 - 6/5	Tamponi 7gg/100 000 pop 30/4 - 6/5	Percentuale positività 30/4 - 6/5
(Fonte ISS)			(Fonte MINISTERO DELLA SALUTE)		(Fonte MINISTERO DELLA SALUTE)		
Abruzzo	1.010	78,58	1.023	80	38.628	3.005	2,6
Basilicata	906	165,46	861	157	9.029	1.649	9,5
Calabria	2.283	121,58	2.184	116	25.133	1.338	8,7
Campania	11.215	197,46	10.440	184	176.449	3.107	5,9
Emilia-Romagna	5.358	120,53	5.587	126	175.788	3.954	3,2
Friuli-Venezia Giulia	780	65,07	793	66	45.426	3.789	1,7
Lazio	7.080	123,76	6.515	114	230.184	4.024	2,8
Liguria	1.607	106,44	1.388	92	43.517	2.882	3,2
Lombardia	12.021	120,61	11.339	114	302.663	3.037	3,7
Marche	1.426	94,98	1.544	103	25.955	1.729	5,9
Molise	191	64,41	166	56	4.169	1.406	4
Piemonte	5.829	136,41	5.450	128	136.592	3.196	4
PA Bolzano	325	60,89	527	99	50.686	9.497	1
PA Trento	492	90,32	449	82	13.086	2.402	3,4
Puglia	6.576	167,46	6.695	170	74.547	1.898	9
Sardegna	1.072	67,07	1.014	63	22.392	1.401	4,5
Sicilia	5.973	123,39	6.253	129	165.315	3.415	3,8
Toscana	5.333	145,38	5.173	141	159.351	4.344	3,2
Umbria	686	79,31	644	74	45.438	5.253	1,4
Valle d'Aosta	289	233,26	234	189	3.950	3.188	5,9
Veneto	5.066	104,4	4.711	97	214.691	4.424	2,2
ITALIA	75.518	127,44	72.990	123	1.962.989	3.313	3,7

Popolazione: ISTAT al 1/1/2021

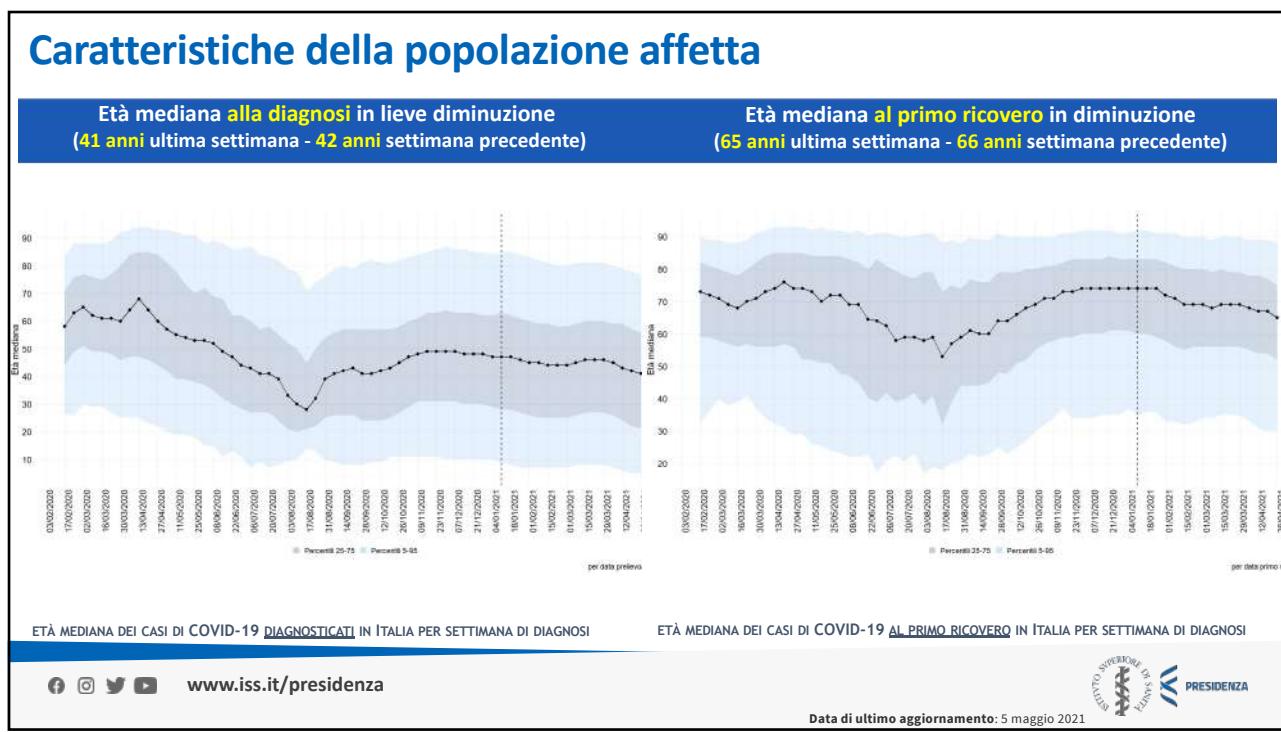
[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

Data di ultimo aggiornamento: 6 maggio 2021

8



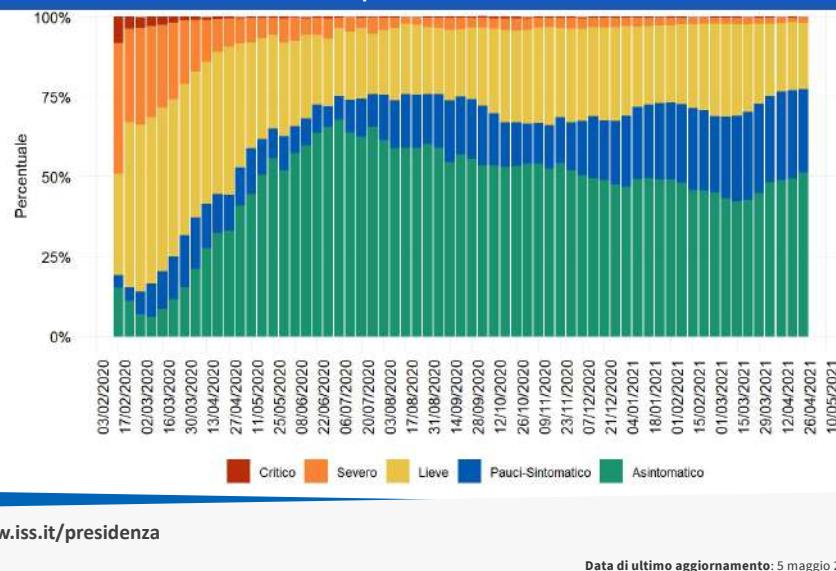
9



10

## Caratteristiche della popolazione affetta

Stato clinico alla diagnosi: in leggero aumento la % degli asintomatici nelle ultime settimane e in leggera diminuzione la % degli stati clinici pauci-sintomatici e lievi



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

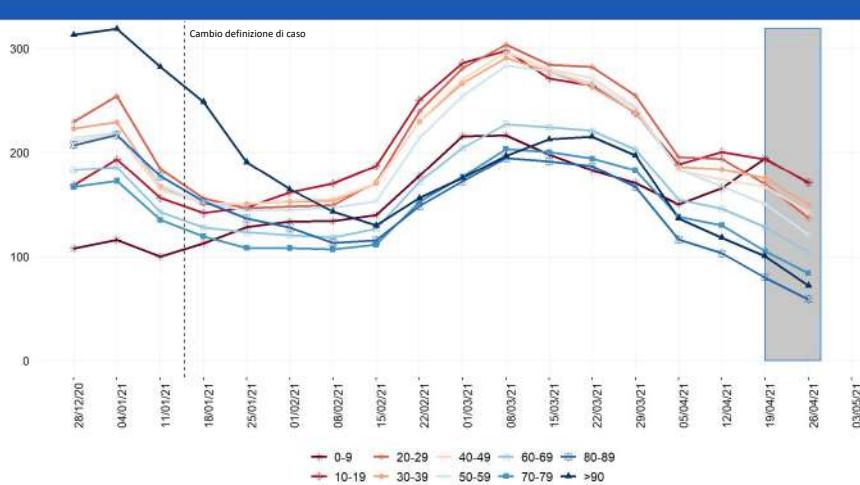
Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021



11

## Tasso d'incidenza per fascia d'età a livello nazionale (dall'inizio del 2021)

Incidenza in diminuzione nell'ultimo periodo in tutte le fasce d'età dopo un'importante aumento ad eccezione della classe d'età 0-9 anni



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

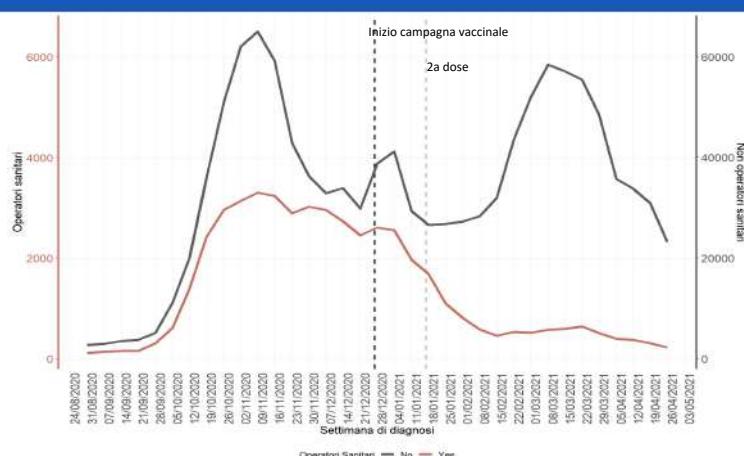
Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021



12

## Andamento del numero di casi negli operatori sanitari SINTOMATICI rispetto al resto della popolazione

Trend in continuo calo per gli operatori sanitari



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

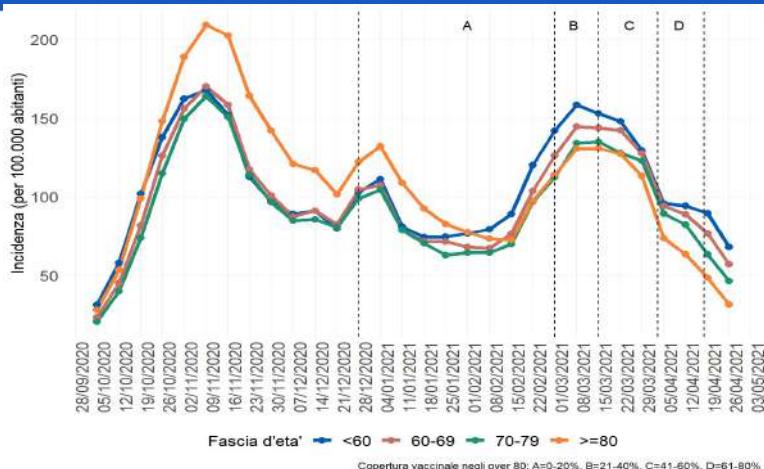
Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021



13

## Tasso d'incidenza nazionale <60 anni vs 60-69 anni vs 70-79 anni vs >=80 anni

Trend in calo per gli <60 anni, 60-69 anni, 70-79 anni e >=80 anni nelle ultime tre settimane



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

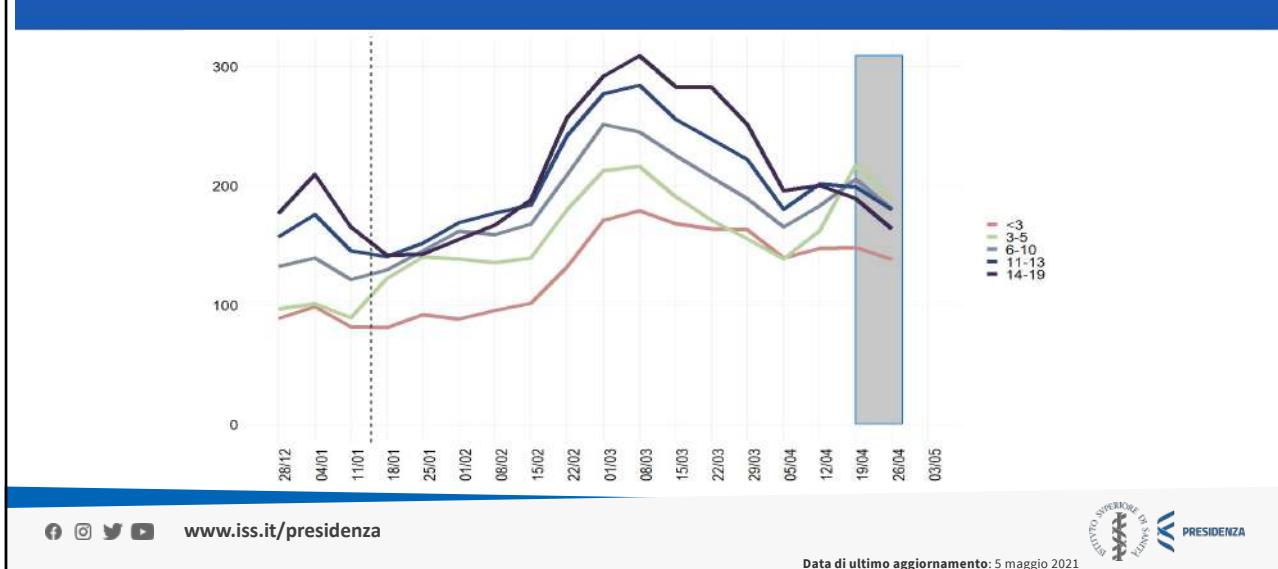
Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021



14

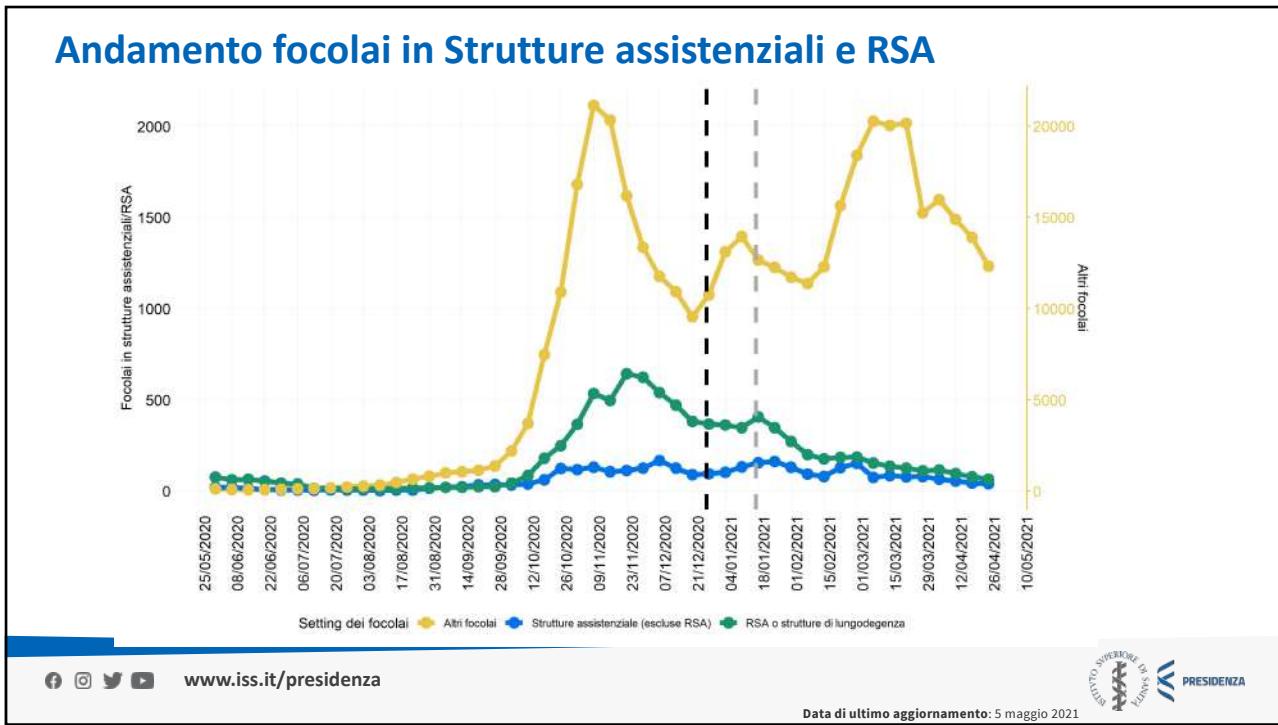
## Tasso d'incidenza nazionale per fascia d'età popolazione in età scolare (dall'inizio del 2021)

Situazione di nuovo in leggero miglioramento nella popolazione di età 0-18 anni

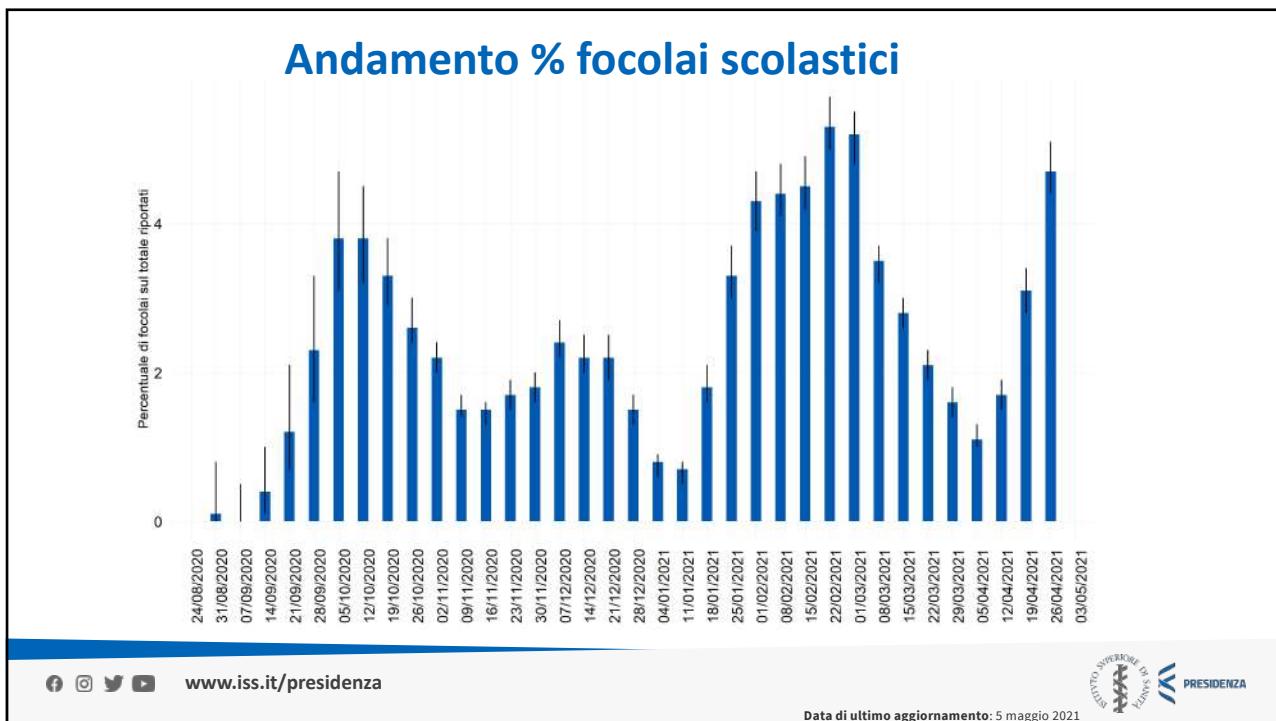


15

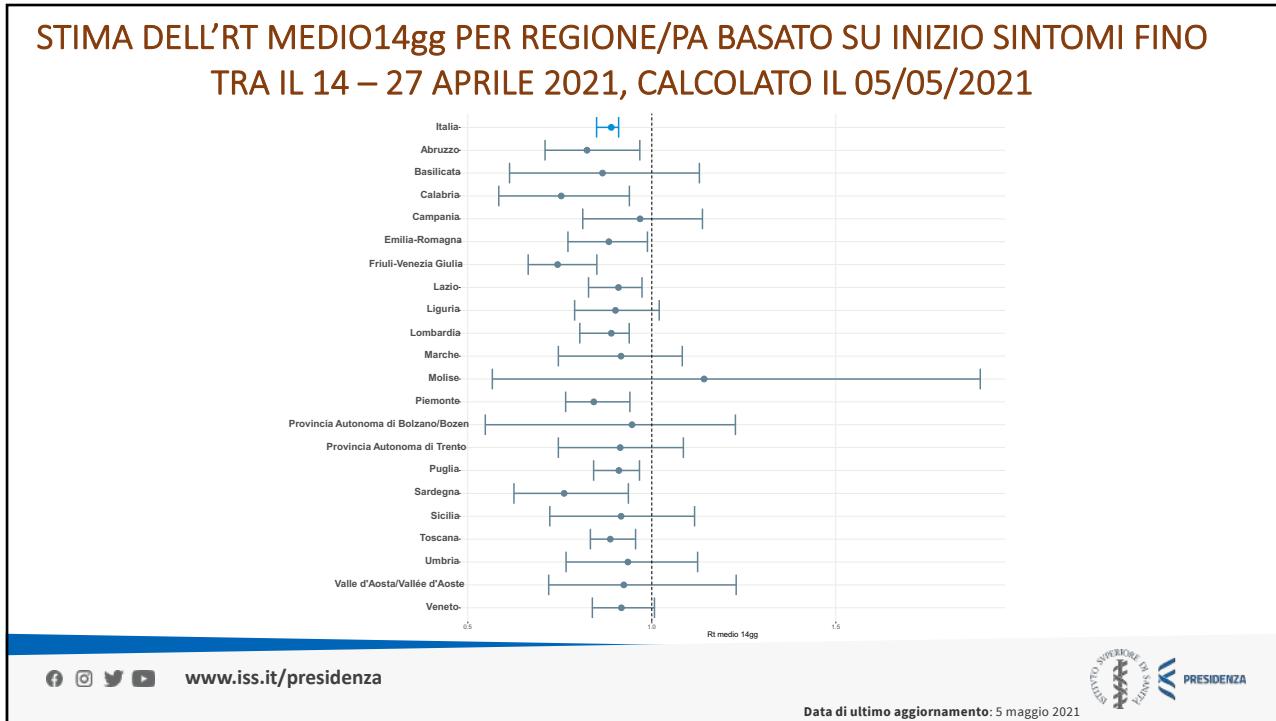
## Andamento focolai in Strutture assistenziali e RSA



16



17



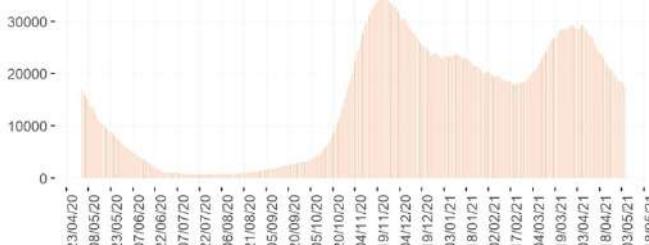
18

## Ricoveri

Ricoveri in area medica e in terapia intensiva in diminuzione nelle ultime settimane

### Ricoveri in Area Medica (Fonte: MinSal)

Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2 che risultano ricoverati con sintomi al giorno

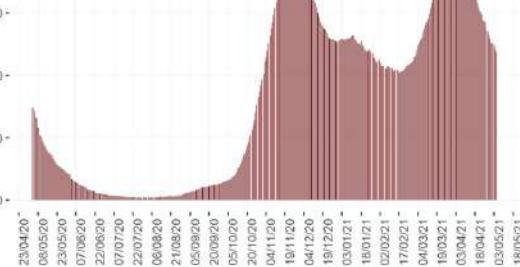


Occupazione posti letto in area medica

29% ultima settimana – 32% settimana precedente

### Ricoveri in terapia intensiva

Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2 che risultano ricoverati in terapia intensiva al giorno



Occupazione posti letto in terapia intensiva

27% ultima settimana – 30% settimana precedente

[www.iss.it/presidenza](#)



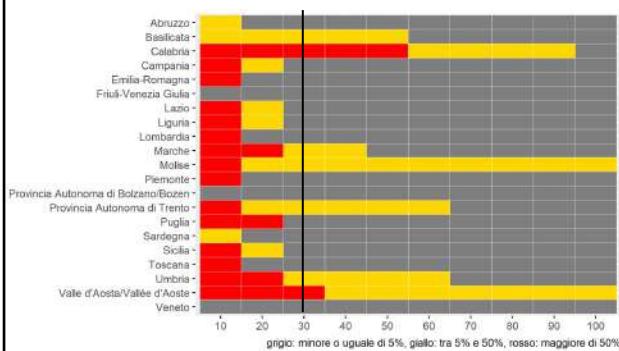
Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021

19

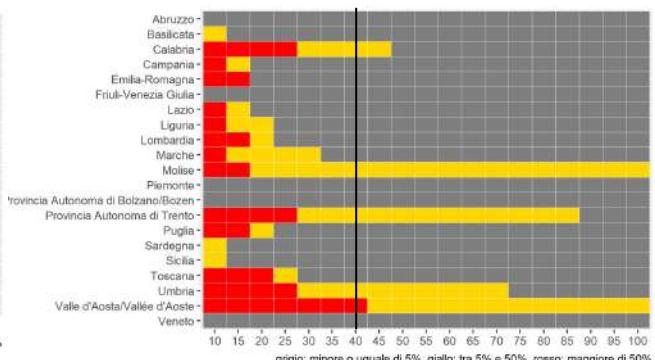
## Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 4/06/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

### Soglie Area Medica



### Soglie Terapia intensiva



[www.iss.it/presidenza](#)



Data di ultimo aggiornamento: 5 maggio 2021

20

10

## Vaccinazioni somministrate al 5/05/2021 e loro impatto

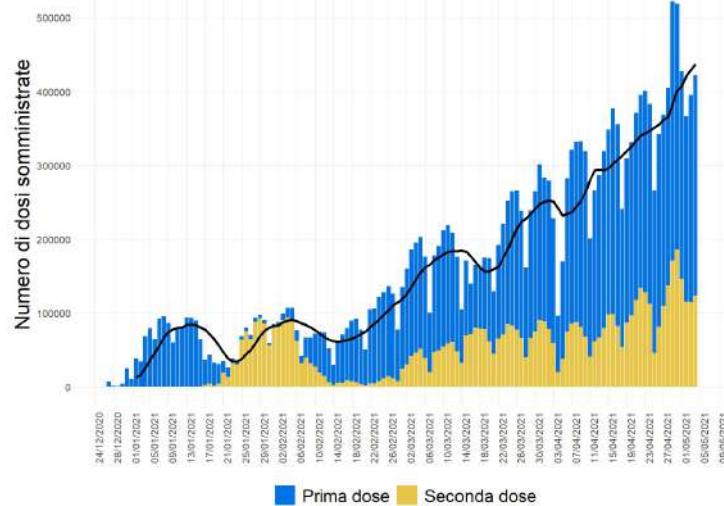
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

www.iss.it/presidenza



21

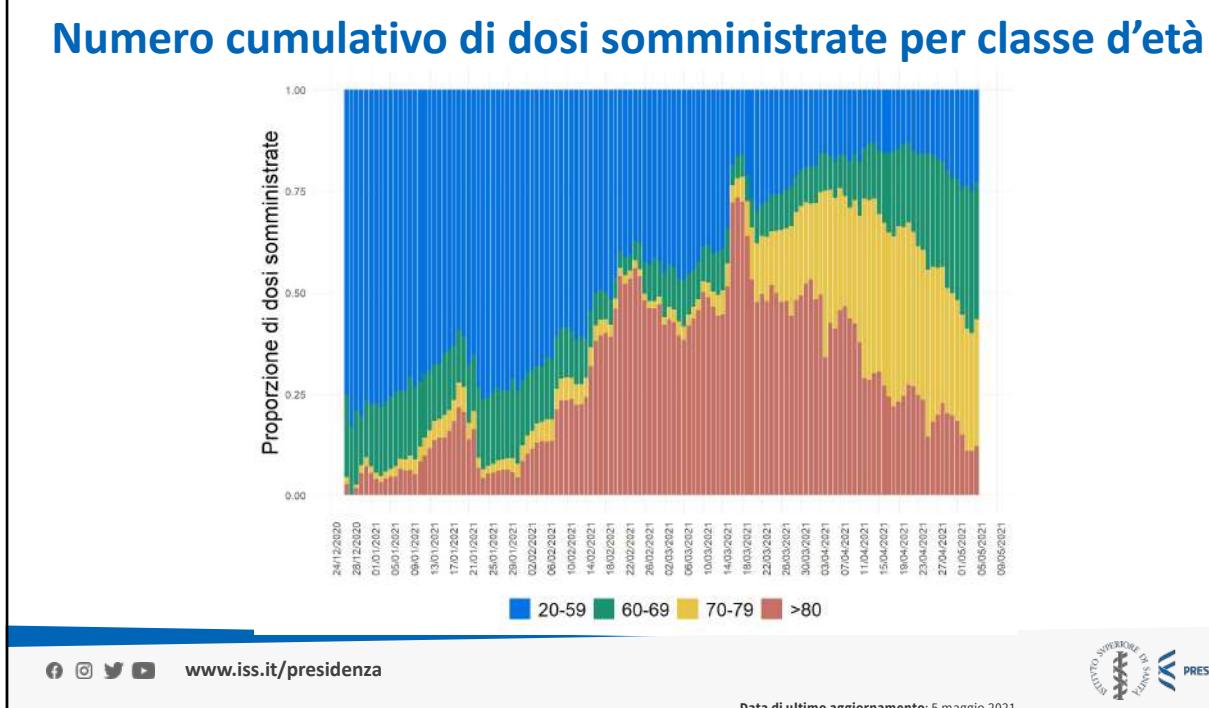
### Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 05/05/2021



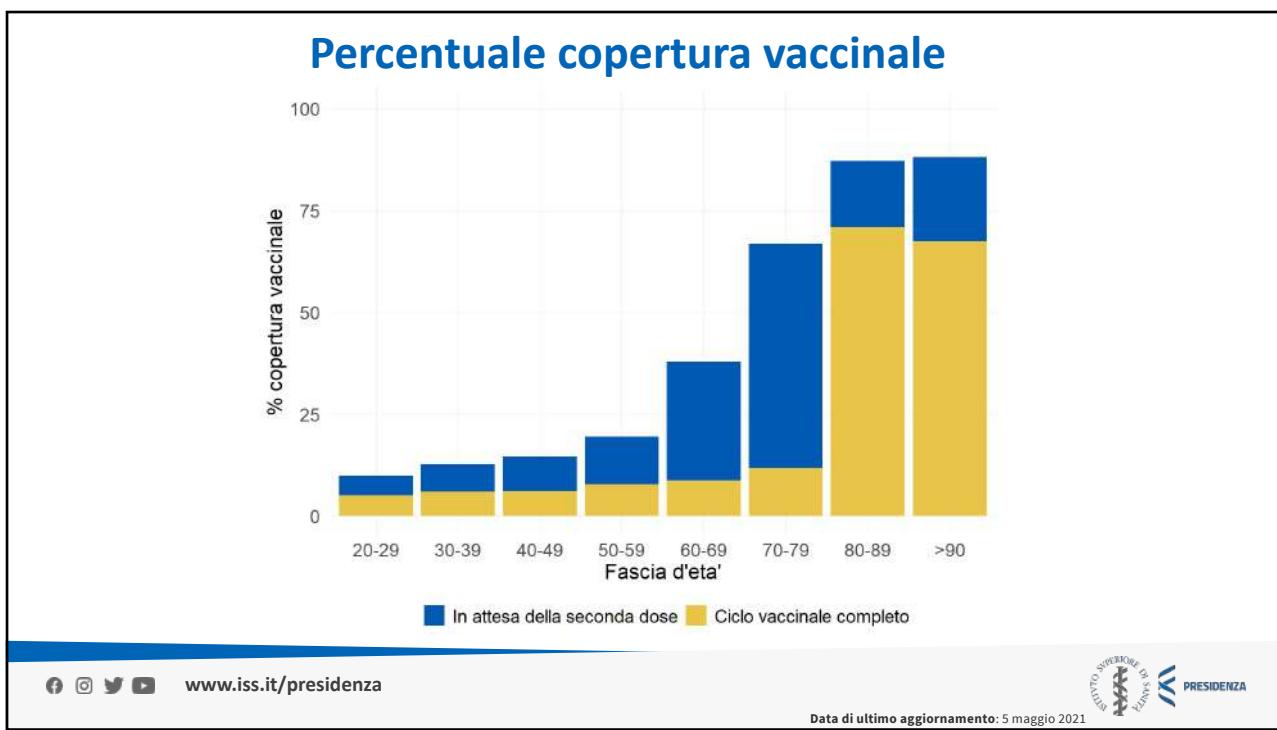
www.iss.it/presidenza



22



23



24

## Percentuale di soggetti che hanno ricevuto almeno una dose di vaccino per Regione/PA

80+anni



70-79 anni



60-69 anni



0-19%  
20-39%

40-59%  
60-79%  
80-100%

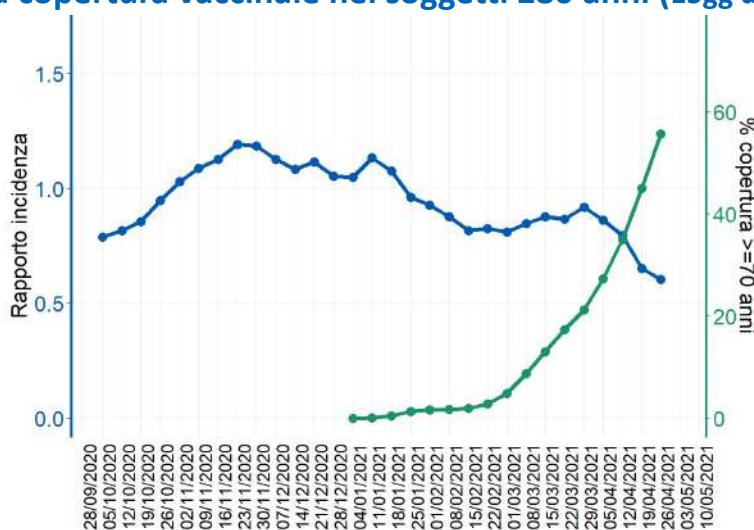


[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



25

## Rapporto tra l'incidenza settimanale nei soggetti $\geq 80$ anni vs $<80$ anni SINTOMATICI e la copertura vaccinale nei soggetti $\geq 80$ anni (15gg dopo prima dose)

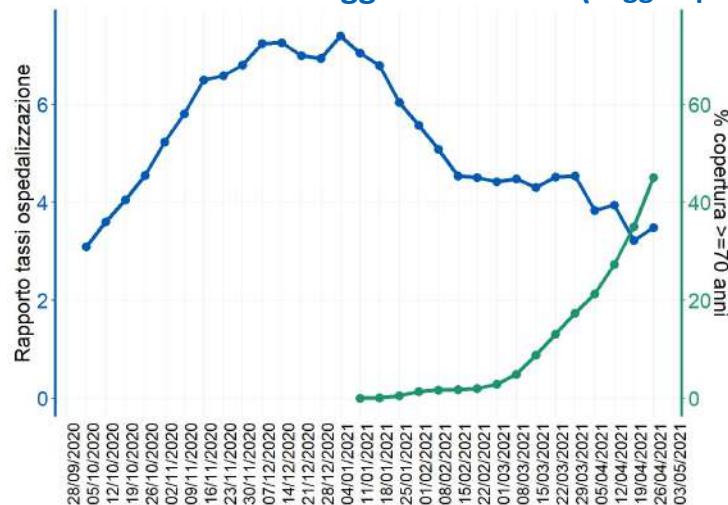


[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



26

## Rapporto tra il tasso di ospedalizzazione settimanale nei soggetti $\geq 80$ anni vs $<80$ anni e la copertura vaccinale nei soggetti $\geq 80$ anni (21gg dopo prima dose)

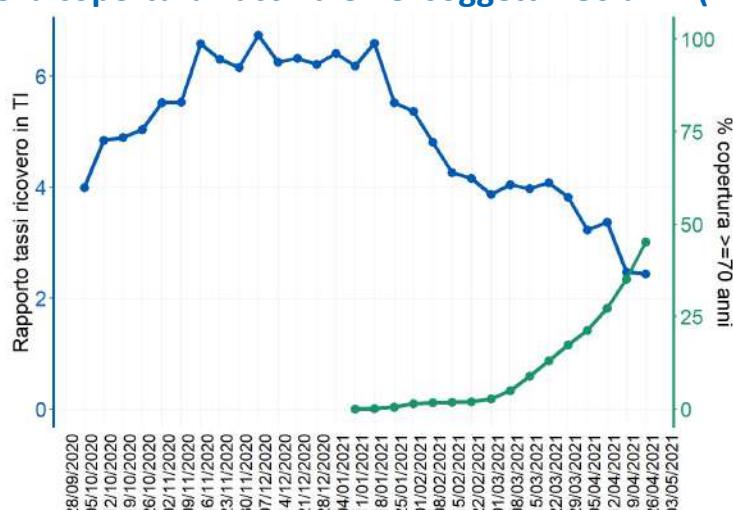


[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



27

## Rapporto tra il tasso di ricovero in terapia intensiva settimanale nei soggetti $\geq 80$ anni vs $<80$ anni e la copertura vaccinale nei soggetti $\geq 80$ anni (21gg dopo prima dose)

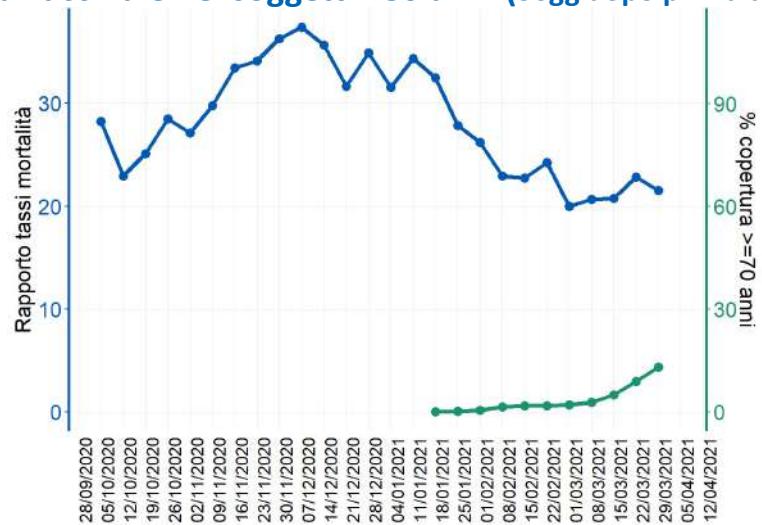


[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



28

## Rapporto tra il tasso di mortalità settimanale nei soggetti $\geq 80$ anni vs $<80$ anni e la copertura vaccinale nei soggetti $\geq 80$ anni (30gg dopo prima dose)



[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



29

## Valutazione del rischio

Processo strutturato volto a quantificare la probabilità che un agente patogeno o una minaccia sconosciuta abbiano un effetto negativo su individui o sulla popolazione



[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



30

## Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

26 aprile – 2 maggio 2021 (5 maggio 2021),  
analisi dell’occupazione dei PL attivi aggiornata al 4 maggio 2021

**Fonte: Cabina di Regia**

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021

Regione/PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1		Domanda 2			Domanda 3		Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend fuocat	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*		
<b>Abruzzo</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Basilicata</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Calabria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↑	No	Bassa	
<b>Campania</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Emilia-Romagna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>FVG</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Lazio</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Liguria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Lombardia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Marche</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Molise</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	<b>Sì</b>	↑	No	<b>Moderata</b>	
<b>Piemonte</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	<b>Sì</b>	↓	No	Bassa	
<b>PA Trento</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Puglia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Sardegna</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Sicilia</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Toscana</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Umbria</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	
<b>Veneto</b>	Sì	<b>Sì</b>	↓	↓	No	↓	No	Bassa	

\* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del Dl. n. 149 del 9 novembre 2020

Regione.PA	Domanda 1		Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focali negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani c/o soggetti con patologie)?		
Abruzzo	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Basilicata	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Calabria	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	-	<b>Alta</b>
Campania	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Emilia-Romagna	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
FVG	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Lazio	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Liguria	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Lombardia	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	-	<b>Alta</b>
Marche	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	-	<b>Alta</b>
Molise	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Piemonte	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
PA Trento	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Puglia	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	-	<b>Moderata</b>
Sardegna	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Sicilia	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Toscana	<b>Sì</b>	<b>Sì</b>	No	<b>Sì</b>	-	<b>Alta</b>
Umbria	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa
Veneto	<b>Sì</b>	No	No	-	-	Bassa

\*aggiornato al 04/05/2021



33

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nel prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 04 /06/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Calabria	Bassa	<b>Alta</b>	No	da 5 a 50%	>50%	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Bassa	<b>Alta</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
Marche	Bassa	<b>Alta</b>	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	<b>Moderata</b>
Molise	<b>Moderata</b>	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	<b>Moderata</b>
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Trento	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Puglia	Bassa	<b>Moderata</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	<b>Alta</b>	No	<5%	<5%	<b>Moderata</b>
Umbria	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	>50%	da 5 a 50%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



34

*Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 5 maggio 2021 relativi alla settimana 26/4/2021-2/5/2021*

Regione/PA	Nuovi casi segnalati nello settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt- puntuale (calcolato al 21/04/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione delle probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focali								
Abruzzo	1010	↓	↓	0.82 (CI: 0.75-0.88)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	906	↓	↓	0.62 (CI: 0.60-0.95)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	2283	↓	↑	0.74 (CI: 0.67-0.81)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata, Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Campania	11215	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.97)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	5358	↓	↓	0.92 (CI: 0.89-0.95)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	780	↓	↓	0.70 (CI: 0.72-0.83)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	7080	↓	↓	0.91 (CI: 0.88-0.94)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	1607	↓	↓	0.96 (CI: 0.91-1.02)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	12021	↓	↓	0.92 (CI: 0.9-0.94)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Marche	1426	↓	↓	0.94 (CI: 0.85-1.05)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Molise	191	↓	↑	<b>1.25 (CI: 0.82-1.77)</b>	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Piemonte	5629	↓	↓	0.84 (CI: 0.8-0.87)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	325	↓	↓	<b>1.07 (CI: 0.96-1.18)</b>	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Trento	492	↓	↓	0.97 (CI: 0.85-1.07)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	6576	↓	↓	0.91 (CI: 0.88-0.94)	No	Bassa	Moderata	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Sardegna	1072	↓	↓	0.74 (CI: 0.69-0.79)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	5973	↓	↓	0.89 (CI: 0.85-0.92)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	5333	↓	↓	0.88 (CI: 0.85-0.91)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Umbria	686	↓	↓	0.93 (CI: 0.85-1.02)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V. d'Aosta	289	↓	↓	0.93 (CI: 0.82-1.04)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	5066	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.98)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

\* ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"

35

## Headline della Cabina di Regia (7 maggio 2021)

*L'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale e proseguire la campagna vaccinale per raggiungere rapidamente elevate coperture nella popolazione.*

*La pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione sebbene rimanga ancora oltre la soglia critica in alcune Regioni/PA.*

## Headline della Cabina di Regia (7 maggio 2021)

*Si osserva per la seconda settimana consecutiva un lieve aumento della stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici, che tuttavia rimane al di sotto della soglia epidemica.*

*La ormai prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.*



# Ministero della Salute

IL MINISTRO

Ministero della Salute

GAB

0007653-P-05/05/2021

I.Z.b.a/2020/21



faccio riferimento all'accusa nota' prot. n. 3151/COV19 del 5 maggio 2021, con la quale il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ha trasmesso il documento - approvato nella seduta odierna della medesima Conferenza - per regolamentare le "Modalità di accesso/ uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" nonché una proposta di emendamento dell'articolo 11, comma 6, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021.

Al riguardo, Ti chiedo di sottoporre al Comitato tecnico-scientifico da Te coordinato i predetti documenti al fine di acquisire, con ogni consentita urgenza, un parere sulle misure precauzionali indicate per consentire l'accesso in sicurezza di parenti e visitatori in RSA e simili.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

---

Al Prof. Franco Locatelli  
Coordinatore Comitato tecnico scientifico  
Dipartimento della protezione civile  
e.p.c.

Al Dott. Fabrizio Curcio  
Capo del Dipartimento della protezione civile



Prot. n. 3151/COV19



Roma, 5 maggio 2021

**Ministero della Salute**

GAB

0007652-A-05/05/2021

I.Z.b.a/2020/21



443327114

Prof. Mario Draghi  
Presidente del Consiglio dei Ministri

On. Roberto Speranza  
Ministro della Salute

On. Mariastella Gelmini  
Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie

**LORO SEDI**

Illustre Presidente, gentili Ministri,

mi riferisco al DPCM dell'8 marzo 2020, articolo 2, comma 1, lettera q), confermata dai successivi decreti e da ultimo dal DPCM del 2 marzo 2021, art. 11, comma 6, ove viene previsto che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

Al riguardo, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta odierna, ha approvato un documento di proposte per regolamentare le "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale", che si trasmette (all.1), quale contributo per consentire, alla luce dell'attuale scenario epidemiologico, l'accesso in sicurezza di parenti e visitatori a RSA e simili.

La Conferenza, inoltre, rilevando che le predette norme vigenti non consentono l'accesso, ha approvato la proposta di emendamento in allegato (all.2), che si sottopone alla Vostra attenzione, al fine di valutare un intervento di modifica delle disposizioni sopra richiamate.

Ringraziando per l'attenzione, invio i miei migliori saluti.

Massimiliano Fedriga

All.ti: c.s.

## INDICAZIONI DI CARATTERE GENERALE PER IL CONTENIMENTO DELLA COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e alle strutture residenziali socio-assistenziali.

Si evidenziano i seguenti elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo:

- gli importanti sforzi riorganizzativi assunti in questi mesi di pandemia da parte degli enti erogatori per il contenimento e la gestione della COVID-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti, visitatori e operatori;
- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale ivi operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sull'efficacia e durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2;
- le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale già rigorosamente applicate in tali contesti nel corso dei mesi grazie alla formazione ed informazione promossa dalle autorità competenti e recepite dagli Enti gestori, la cui applicazione è responsabilità dell'Ente gestore e/o di suo delegato;
- le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2 rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori;
- l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione ospite delle strutture residenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;
- l'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di derogare ad alcuni divieti, ai sensi del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 *"Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19"* (c.d. "Decreto riaperture").

**Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle visite agli ospiti e le uscite programmate degli stessi.**

**Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.**

### **Indicazioni di carattere generale**

- La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa, e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di

ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita).

- La pianificazione degli accessi e delle uscite di cui sopra deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi. Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite, affinché il protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse.
- Devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie, tenuto conto:
  - di diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura/altra figura di riferimento in base alla specifica organizzazione regionale), che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2;
  - della presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 con insufficiente controllo all'interno della struttura (esempio: struttura impossibilitata a garantire adeguato isolamento degli ospiti positivi che dovranno, pertanto, essere trasferiti; assenza contemporanea di più operatori per positività alla COVID-19; ecc.);
  - di un alto rischio epidemiologico territoriale (esempio: applicazione delle misure di cui alla c.d. "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza dei familiari/visitatori o nei comuni dove è destinato l'utente in uscita programmata).

### **Condizioni della struttura per l'accesso dei visitatori e l'uscita degli ospiti**

- Nel caso in cui all'interno delle strutture richiamate in premessa si riscontrasse la presenza di casi positivi tra gli ospiti o il personale, l'accesso dei visitatori è consentito esclusivamente sulla base delle valutazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del referente medico/referente COVID-19 della struttura/altra figura di riferimento in base alla specifica organizzazione regionale) e comunque solo nell'ipotesi in cui venga garantita una netta separazione strutturale e/o organizzativa (es. aree completamente separate e con staff differenziato ovvero con soluzioni che garantiscono la separazione dei percorsi e dell'assistenza) delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelle COVID-free.
- I gestori sono tenuti a trasmettere alle ASL o alle equivalenti articolazioni territoriali regionali le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentirne la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative.

### **Condizioni del visitatore e Certificazioni Verdi COVID-19**

- L'ingresso è consentito solo a visitatori o familiari o volontari in possesso di Certificazione Verde COVID-19 (di cui all'articolo 9 del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52). In alternativa alla disponibilità delle Certificazioni Verdi COVID-19 di cui sopra può essere validamente utilizzata l'attestazione di una delle condizioni necessarie per il rilascio delle stesse purché non scadute come da D.L. 52/2021.
- Le Certificazioni Verdi COVID-19, fatto salvo diversa successiva indicazione normativa nazionale, possono essere utile strumento di orientamento alla regolamentazione delle visite e delle uscite programmate, compatibilmente alla situazione locale e alla specificità di servizi e strutture che possono accogliere utenti con diverso grado di fragilità e rischio di trasmissione infettiva.
- Il possesso e la presentazione di Certificazioni Verdi COVID-19 non sostituisce il rispetto delle misure di prevenzione e contrasto della diffusione del contagio né l'interruzione dei programmi di screening dove previsti.

### **Modalità organizzative generali per l'ingresso dei visitatori**

- In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata sempre la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto.
- Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti.
- Gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita, identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita per favorire anche frequentemente le visite a tutti coloro che vengono autorizzati. In specifiche condizioni cliniche/psicologiche (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: nelle fasi del fine vita, in caso di utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, gravissime disabilità, stati vegetativi ecc.) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto.
- Devono comunque essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori (estendibile fino a 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale).
- All'ingresso i familiari/visitatori, oltre ad esibire la Certificazione Verde COVID-19 (o attestazione analoga come sopra indicato), sono sottoposti al protocollo di sorveglianza già in uso presso la struttura, in particolare:
  - verificare all'ingresso - con un questionario (check-list) - che i visitatori siano in buona salute, inclusa la rilevazione della temperatura,
  - far firmare il "*Patto di Condivisione del Rischio*",

- conservare il registro degli accessi, per almeno 14 giorni,
- rispettare le norme igienico-sanitarie per la prevenzione della diffusione di SARS-CoV-2 (es. igiene delle mani, distanziamento, igiene respiratoria, non introdurre oggetti o alimenti portati da casa se non in accordo con la struttura, etc.).

Qualora il visitatore/familiare rifiuti l'adesione alle indicazioni di cui sopra, non potrà avere accesso alla struttura.

- Vanno garantiti, ove possibile, percorsi distinti di accesso e di uscita dei familiari/visitatori agli spazi dedicati alla visita, qualora avvenga all'interno e durante il percorso nella struttura il familiare/visitatore deve rispettare il distanziamento sociale. I percorsi dovrebbero evitare, quando possibile, l'ingresso all'interno della struttura e rendere possibile l'accesso diretto agli spazi esterni dedicati alle visite. Per la stessa ragione, dovrebbero essere evitate sovrapposizioni con i percorsi di ingresso e di uscita di altre tipologie di soggetti: operatori, familiari destinati a visite all'interno della struttura, pazienti ambulatoriali.
- Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture ed inoltre e che le visite siano effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi medici o di protezione individuale in base al livello di rischio (mascherina chirurgica, FFP2).
- Laddove possibile compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità, l'ospite indosserà i dispositivi medici o di protezione delle vie aeree in base al livello di rischio (mascherina chirurgica, FFP2).
- Il contatto fisico tra visitatore/familiare e ospite/paziente può essere preso in considerazione in particolari condizioni di esigenze relazionali/affettive. L'interazione con contatto fisico può avvenire esclusivamente tra familiare/visitatore in possesso della Certificazione Verde COVID-19 e di ospite/paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatte salve diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico o del medico curante (es. ospite con controindicazione alla vaccinazione).
- E' sconsigliato l'accesso di minori <6 anni per i quali non sia possibile garantire il rispetto delle misure di prevenzione.
- In caso di ospite/paziente COVID-19 positivo, l'accesso da parte di familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità alla fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione coerenti con le procedure in essere nel reparto/struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.).

### Visite in spazi esterni

ALLEGATO 1

- In presenza di condizioni climatiche favorevoli vanno sempre privilegiati gli incontri in spazi aperti e allo scopo dedicati.
- Le visite all'esterno hanno per target privilegiato, anche se non esclusivo, ospiti in grado di deambulare autonomamente con sufficiente sicurezza. La necessità di utilizzare ausili per la deambulazione o una carrozzina non esclude comunque le visite in esterno se gli spazi sono idonei (assenza di barriere architettoniche e di altri ostacoli al corretto utilizzo degli ausili per il movimento).
- Deve essere vigilato l'adeguato distanziamento tra visitatore e ospite e quello fra gruppi familiari diversi contemporaneamente presenti, previa valutazione della configurazione degli spazi esterni e della loro superficie per calcolare il numero massimo di visite ammissibili contemporaneamente, avendo cura di garantire riservatezza e intimità a familiari e ospiti.
- Deve essere garantita, quanto possibile, la separazione fra gli spazi esterni utilizzabili per le visite e quelli utilizzati per altre funzioni o da soggetti presenti a diverso titolo nella struttura.

**Visite in spazi al chiuso**

- La visita deve avvenire preferenzialmente in spazi dedicati esclusivamente alla finalità della visita stessa.
- E' opportuno che la struttura identifichi spazi idonei, ampi ed arieggiati.
- Mantenere aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- Vanno mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione della stanza dove è avvenuta la visita con attenzione alle superfici e agli altri elementi che vengono toccati più frequentemente (maniglie, interruttori, corrimano, ecc.).

### **Visite all'interno del nucleo di degenza**

- In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. paziente allettato e difficilmente trasferibile, etc.) può essere valutata la visita all'interno del nucleo di degenza. In caso di pazienti/ospiti COVID-19 positivi si rimanda a quanto indicato sopra.
- Nel caso in cui la visita nella camera dell'ospite/paziente risulti opportuna in considerazione del contesto e delle condizioni psico-fisiche o cliniche dell'ospite, la stessa può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore qualora nella medesima camera convivano altri ospiti non vaccinati.
- La visita deve comunque prevedere che il familiare/visitatore, durante il transito nel nucleo di degenza, rispetti il protocollo previsto dalla struttura per questa specifica fattispecie utilizzando i dispositivi medici o di protezione individuale coerenti con il livello di rischio (mascherina chirurgica, FFP2).

### **Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti**

- Tenuto conto della rilevanza ai fini progetto assistenziale e del benessere psicosociale dei residenti, va garantita la possibilità di uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia.
- L'uscita programmata degli ospiti dalle proprie strutture richiede una specifica regolamentazione da parte delle Direzioni sanitarie/Responsabili medici/Referente COVID-19 ovvero dello specialista di riferimento o del medico curante in accordo con la Direzione della struttura, anche in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.
- La presenza di ospite/paziente vaccinato o con infezione negli ultimi 6 mesi, fatta salva diversa motivata indicazione della Direzione Sanitaria ovvero del referente medico o del medico curante (es. ospite con controindicazione alla vaccinazione), può favorire una maggior frequenza delle uscite, se richieste dalla persona o di chi ne ha la rappresentatività legale.
- È sempre necessaria la firma di un patto di reciproca responsabilità fra struttura e ospite (se persona cognitivamente competente) o fra struttura e figure legalmente rappresentative (es. in caso di incapacità naturale).

### **Patto di condivisione del rischio**

- Le strutture devono garantire una regolare informazione ai familiari sulla situazione clinica degli ospiti, non solo nei casi di positività dell'ospite al SARS-CoV-2, e sulle regole di prevenzione e sicurezza COVID-19, fra cui quelle relative agli isolamenti e quarantene.
- È indispensabile sviluppare strategie di corresponsabilizzazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (esempio: sito internet, moduli informativi, poster, incontri in call conference in piccolo-medio gruppo, ecc.).

ALLEGATO 1

- Una adeguata informazione e condivisione con gli utenti circa le decisioni organizzativo-strutturali assunte può essere alla base di un “patto di condivisione del rischio” con gli ospiti e i loro visitatori/familiari nel quale vengono declinati:
  - i rischi infettivi da SARS-CoV-2 che possono derivare dalle visite di esterni e dalle uscite programmate degli ospiti;
  - gli impegni assunti per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 (esempio: attività di formazione del personale, implementazione/adesione alle buone pratiche, disponibilità e utilizzo di dispositivi di protezione, promozione alla campagna vaccinale di ospiti/pazienti e operatori, programmi di screening dell’infezione degli operatori sanitari e degli ospiti anche se vaccinati, registrazione dei nominativi e recapiti dei visitatori per almeno 14 giorni dal loro ingresso, vigilanza sull’adesione alle regole di comportamento degli esterni da parte del personale durante le visite, procedure di sanificazione degli ambienti e superfici, aggiornamento continuo delle procedure organizzative in base all’andamento epidemiologico, alle disposizioni normative regionali e nazionali e delle nuove acquisizioni scientifiche, ecc.);
  - gli impegni che devono assumere i visitatori prima dell’ingresso in struttura (esempio: prenotazione dell’incontro fatto salve situazioni di emergenza clinica/psicologica o altrimenti non prevedibile, fornire informazioni clinico-anamnestiche circa il rischio di COVID-19, non presentarsi in caso di febbre, ecc.), durante la permanenza in struttura (esempio: rispetto delle regole previste dall’Ente, rispetto dei percorsi definiti, utilizzo dei dispositivi di protezione, lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico, evitare l’introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura, ecc.) e dopo il rientro a casa (esempio: segnalare insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 o conferma di diagnosi di COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura, ecc.);
  - gli impegni in caso di uscita programmata dell’ospite (esempio: utilizzo dei dispositivi di protezione, condivisione delle indicazioni per prevenire il contagio presso la struttura/abitazione accogliente, modalità di sorveglianza sanitaria al rientro in comunità, ecc.).
- Deve essere promossa, quanto più possibile, la condivisione con utenti e visitatori del modello delle “bolle sociali”, con l’assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura, nell’impegno di individuare un numero limitato di visitatori che saranno definiti stabilmente nel tempo nonché dei soggetti che potranno essere frequentati durante le uscite programmate.

**Nuovi ingressi nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali**

In considerazione della situazione epidemiologica attuale e dell’auspicabile controllo dei numeri dei contagi in seguito al completamento della campagna vaccinale nelle strutture residenziali per anziani e altri non autosufficienti, si ritiene di aggiornare le disposizioni relative ai nuovi ingressi in struttura.

Si precisa in ottemperanza a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 24969 del 30.11.2020 che l’accoglimento di nuovi ospiti è permesso nelle strutture sociosanitarie e

socioassistenziali in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (strutture COVID-free). Laddove presenti ospiti positivi l'accoglimento è permesso solo nel caso in cui il modello organizzativo e/o strutturale garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi rispetto a quelli COVID-free, secondo valutazione dei Direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e/o con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi.

I nuovi ingressi seguiranno, inoltre, le disposizioni riportate nella **Tabella 1**, sulla base del calendario vaccinale. Ai fini del presente documento, si individuano le seguenti possibili situazioni vaccinali del nuovo ospite:

- **Nuovo ospite con protezione vaccinale completa:** da intendersi come ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni, ovvero con l'unica dose somministrata da almeno 14 giorni in caso di ospite con pregressa infezione da SARS-CoV-2;
- **Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale:** da intendersi come ciclo vaccinale iniziato con prima dose effettuata da più di 14 giorni;
- **Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi:** al termine dei 90 giorni dall'infezione è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale;
- **Nuovo ospite non vaccinato:** da intendersi come ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni.

Ai fini del presente documento, si individuano le seguenti possibili situazioni delle strutture:

- **Struttura con % ospiti vaccinati  $\geq 95\%$**
- **Struttura con % ospiti vaccinati  $< 95\%$**

In ogni caso, si evidenzia, coerentemente con le previsioni del D.L. 44 del 2021, l'obbligo della vaccinazione anti-COVID19 per tutto il personale sanitario e gli operatori di interesse sanitario. Diversamente, per i volontari, addetti all'animazione o ad altre attività occasionali vale quanto previsto dal green pass (certificazione verde COVID-19) o attestazione delle stesse condizioni.

ALLEGATO 1

Tabella 1. Indicazioni per i nuovi ingressi in struttura

SITUAZIONE DELLA STRUTTURA	
	Struttura con ospiti vaccinati $\geq 95\%$
Nuovo ospite con protezione vaccinale completa	<p>Struttura con ospiti vaccinati &lt;95%<sup>1</sup></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- no quarantena all'ingresso</li><li>- nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti</li></ul> <p><i>Ciclo vaccinale completato con l'ultima dose del ciclo effettuata da almeno 14 giorni</i></p> <p>Situazione dell'ospite</p>

<sup>1</sup> La valutazione del numero e della percentuale (%) degli ospiti non vaccinati presenti in Struttura non deve essere basata sul solo numero assoluto ma contestualizzata alla singola realtà, da parte dei Direttori delle Strutture, in funzione della collocazione e dislocazione degli ospiti nelle diverse sezioni in cui è articolata la struttura in termini di spazio e di organizzazione, a garanzia della tutela della salute degli stessi. Si raccomanda comunque di programmare sempre e con tempestività la vaccinazione di tutti gli ospiti non ancora vaccinati nonché di tutte le persone valutate ed in lista per l'accesso alle strutture per le quali sia stato programmato ed autorizzato l'accesso da parte dell'ente competente.

ALLEGATO 1

<p style="text-align: center;"><b>COMITATO TECNICO SCIENTIFICO</b> Allegato n° 1 Protocollo Uscita <b>CTS 0000045 11/05/2021</b></p>	
<p><b>Nuovo ospite con protezione vaccinale parziale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- no quarantena all'ingresso</li><li>- test iniziale e screening periodico come gli altri ospiti</li><li>- programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile</li></ul> <p><i>Ciclo vaccinale iniziato (prima dose effettuata da almeno 14 giorni) ma con l'ultima dose non ancora effettuata o effettuata da meno di 14 giorni</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- no quarantena all'ingresso</li><li>- test iniziale e dopo 7 giorni e successivamente screening periodico come gli altri ospiti</li><li>- programmazione 2° dose del ciclo, se applicabile</li></ul> <p><i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i></p>

ALLEGATO 1

<p><b>Nuovo ospite non vaccinato ma guarito da pregressa infezione da non più di 6 mesi</b></p>	<p>- no quarantena all'ingresso</p> <p>- nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti</p> <p><i>(al termine dei 90 giorni è prevista comunque la programmazione di una singola dose vaccinale)</i></p>	<p>- no quarantena all'ingresso</p> <p>- nessun test iniziale ma screening periodico come gli altri ospiti</p> <p><i>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</i></p>
---	---	---

ALLEGATO 1

<p><b>Nuovo ospite non vaccinato</b></p> <p><i>Ciclo vaccinale non iniziato o iniziato ma con la prima dose effettuata da meno di 14 giorni</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- periodo di quarantena di 10 giorni</li><li>- test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni</li><li>- programmazione tempestiva 1° dose</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- periodo di quarantena di 10 giorni</li><li>- test all'ingresso (tempo 0) e a 10 giorni</li><li>- programmazione tempestiva 1° dose</li></ul> <p>NB: valutare con particolare attenzione l'inserimento in base alla collocazione degli ospiti non vaccinati</p>
---	--	--

ALLEGATO 2

Proposta di modifica normativa in riferimento all'accesso di parenti e visitatori a strutture di cui all'art. 11, comma 6, del DPCM 2 marzo 2021

Al fine di far fronte alla necessità rappresentata dai familiari degli ospiti delle strutture sociosanitarie e sanitarie (queste ultime limitatamente a quelle che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza post acuzie), si ritiene indispensabile introdurre le seguenti modifiche normative:

*“l'art. 11, comma 6 del DPCM 2 marzo 2021 è revocato”*

Al .... (DL, DPCM, ecc.) dopo l'articolo .... è inserito il seguente:

*“Le strutture residenziali di cui al capo IV «Assistenza sociosanitaria» e di cui all'art. 44 «Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie» del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e le strutture residenziali socio-assistenziali, per la regolamentazione di nuovi ingressi e uscite programmate degli ospiti/pazienti e per gli accessi di parenti e visitatori presso le medesime strutture, devono attenersi a quanto indicato dall'allegato tecnico «Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale»”*



Ministero della Salute  
IL MINISTRO

Ministero della Salute  
GAB  
0007640-P-05/05/2021  
I.Z.b.a/2020/21



*C P M.*

alla luce dell'evoluzione della campagna di vaccinazione in corso e in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica del nostro Paese, Ti chiedo di sottoporre al Comitato tecnico-scientifico da Te coordinato, l'ipotesi di somministrare i vaccini Janssen e Vaxzevria - oggi raccomandati preferibilmente ai soggetti sopra i 60 anni - anche alla fascia di età compresa tra i 50 e i 60 anni.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

*Roberto Speranza*

---

Al Prof. Franco Locatelli  
Coordinatore Comitato tecnico scientifico

Dipartimento della protezione civile

e.p.c.

Al Dott. Fabrizio Curcio  
Capo del Dipartimento della protezione civile