



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Verbale n. 109 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 26 settembre 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO		X
Roberto BERNABEI		X
Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Mauro DIONISIO		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	X	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS		X
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Luca RICHELDI	X	
Giuseppe RUOCCO		X
Nicola SEBASTIANI	X	
Andrea URBANI	X	
Alberto VILLANI		X
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~

MODULARIO
P.C.M. 198

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0050846 28/09/2020

MOD. 3



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 12,10.

TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 1 CO. 16 DEL DL 16/05/2020, N. 33

Il CTS acquisisce i dati epidemiologici relativi all'aggiornamento sull'evoluzione della pandemia (allegato) e del monitoraggio della fase di transizione con i relativi dati di pertinenza delle Regioni e delle Province Autonome (allegato).

PROPOSTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER LA DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA PER LA PARTECIPAZIONE DEL PUBBLICO AGLI EVENTI ED ALLE COMPETIZIONI SPORTIVE E PER LA RIPRESA DEGLI SPORT DI CONTATTO

In riferimento al documento trasmesso dal Sig. Ministro della Salute relativo alle "Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee Guida per la partecipazione del pubblico agli eventi ed alle competizioni sportive" ed alle "Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee Guida per la ripresa degli sport di contatto" (allegato), il CTS declina le seguenti considerazioni.

In via preliminare il CTS rileva che nelle ultime otto settimane è stato osservato un progressivo peggioramento degli indici di contagio come rilevato dal monitoraggio degli indicatori epidemiologici.

In tale contesto, a partire dal 07/09/2020, è iniziato il processo di riapertura delle scuole che, con tempi diversi, è in via di completamento.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

L'avvio dell'anno scolastico, seppur con le attente misure di contenimento messe in atto, ha riportato in presenza più di 11 milioni di cittadini, tra alunni e lavoratori del mondo della scuola. Va anche aggiunta la riapertura dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (cd. "fascia 0-6"), con ulteriore mobilitazione di lavoratori e famiglie. Anche le Università hanno riattivato nello stesso periodo la didattica in presenza per almeno il 50% degli studenti.

È ragionevole stimare che, in definitiva, più di 14 milioni di persone tra alunni, studenti, famiglie e lavoratori siano coinvolti.

A partire dal mese di settembre, inoltre, nella Pubblica Amministrazione è stata riportata progressivamente al 50% la percentuale di lavoratori in presenza. Inoltre, per far fronte alla mobilità collegata sia alla scuola che al lavoro è stata aumentata la capienza del trasporto pubblico locale fino all'80% del totale.

Come prevede l'OMS, dopo ogni misura di rilascio è necessario attendere 14 giorni più il periodo di monitoraggio dei dati, per ottenere una valutazione esaustiva degli effetti sull'andamento della curva epidemica.

Alla luce di queste considerazioni, quindi, è plausibile che non si riesca ad ottenere un quadro complessivo dell'impatto delle riaperture di settembre prima della fine del mese di ottobre.

Il CTS rileva che, ancora oggi, la circolazione del virus SARS-CoV-2 rimane elevata, con situazioni locali che in alcuni casi destano particolare preoccupazione.

Nonostante, quindi, il quadro italiano risulti – per il momento – più controllato di quanto avviene in altri Paesi europei, il CTS ritiene necessario adottare la massima cautela, al fine di non inficiare i positivi risultati fin qui raggiunti.

Relativamente alle *"Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee Guida per la partecipazione del pubblico agli eventi ed alle*

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

competizione sportive" in cui si riportano le indicazioni per la partecipazione del pubblico agli eventi ed alle competizioni sportive all'interno degli impianti all'aperto o al chiuso, con particolare riferimento agli stadi di calcio, si esprimono le seguenti considerazioni su specifici punti di attenzione:

- Nel documento il numero massimo di spettatori è determinato nella misura del 25% della capienza autorizzata prevedendo una compartimentazione in blocchi funzionali: ciascun blocco potrà essere occupato per il 25% della sua capienza massima e comunque nel rispetto del limite di 1.000 spettatori all'aperto e di 200 spettatori al chiuso.
- È prevista una riorganizzazione degli spazi ai fini del distanziamento interpersonale, l'obbligo dell'uso della mascherina e una ridefinizione delle modalità di accesso e di deflusso, incluse alcune misure organizzative relative all'acquisto dei biglietti on-line utili al *contact tracing*, servizio di controllo sull'osservanza delle misure e esclusione dei punti di ristoro, nonché misure di prevenzione e protezione per i lavoratori.

La proposta presenta alcune criticità che si evidenziano di seguito:

- La programmazione per il riavvio dei principali campionati professionistici europei per la nuova stagione ha previsto la modalità "a porte chiuse" (ad esempio, Spagna, Regno Unito) e, nell'ipotesi più favorevole, la riapertura parziale al pubblico con limitazioni (ad esempio, Francia, Germania, Olanda). Va precisato che l'esempio della Bundesliga in Germania è caratterizzato da un'apertura sperimentale con autorizzazione del 20% della capienza massima, ma soggetta ad uno stretto monitoraggio del tasso di contagio che qualora superasse i 35 casi per 100.000 abitanti su base settimanale, comporterebbe lo svolgimento delle gare a porte chiuse.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Alcuni stadi italiani hanno riaperto al pubblico per un massimo complessivo di 1.000 spettatori all'aperto in accordo con il DPCM 07/08/2020, ripreso dal DPCM 07/09/2020.
- Dall'analisi delle capienze massime consentite negli impianti, come desumibile dal documento presentato dalla Lega Serie A della Federazione Italiana Gioco Calcio e discusso dal CTS nella seduta n. 98 del 05/08/2020, il numero complessivo di spettatori nei principali stadi italiani risulterebbe in ogni caso elevato, nonostante le possibilità di compartimentazione proposte, configurando ogni singolo evento all'interno della tipologia dei *mass gatherings* così come definiti dall'OMS. A titolo esemplificativo il solo stadio Olimpico (capienza massima: 70.634 spettatori) potrebbe essere compartimentato in almeno 15 blocchi (ulteriormente modulabili) con una stima di numeri tra i 15.000 e i 20.000 spettatori.
- Il CTS ritiene non coerente la suddivisione di eventi che prevedono numeri rilevanti di spettatori in contemporanei "sotto-eventi" di numero inferiore che potrebbero in maniera indiretta consentire l'autorizzazione alla fruizione dell'evento, di fatti non contemplando gli assembramenti durante l'afflusso, il deflusso e l'impiego dei mezzi di trasporto pubblico anche di diverse migliaia di persone che comunque si muovono contemporaneamente verso un unico luogo.
- Il CTS, in più occasioni, fino all'ultima seduta n. 107 del 15/09/2020, ha ribadito la pericolosità dei *mass gatherings* quali eventi critici per il rischio di trasmissione, in relazione alla capacità di un effettivo controllo e alla complessità del tracciamento, resa particolarmente difficile per il sovraccarico attuale dei Dipartimenti di Prevenzione.
- Inoltre, la partecipazione del pubblico ad una gara di calcio non può corrispondere ad assistere staticamente ad un evento, essendo inevitabili azioni quali parlare, urlare, cantare, esultare, muoversi, ecc., che contribuiscono ad aumentare il livello di rischio.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Infine, per tali eventi, l'apposito strumento messo a disposizione dall'OMS per la valutazione del rischio negli eventi di *mass gatherings*, permette di effettuare una valutazione del rischio Covid-19 che, nel caso di specie, pur includendo tutte le misure proposte, restituisce comunque un valore finale del rischio ALTO.

In conclusione, nell'attuale situazione epidemiologica e sulla base delle considerazioni esposte, il CTS esprimere parere non favorevole alla proposta in esame.

Eventuali valutazioni sulla riapertura al pubblico di eventi sportivi, seppure con le limitazioni proposte, dovrebbe essere valutata solo successivamente al monitoraggio puntuale degli effetti delle riaperture di settembre sopra menzionate, ribadendo che i *mass gatherings* sportivi potrebbero rivelarsi quali eventi catalizzatori della diffusione del contagio, come già probabilmente avvenuto nel mese di marzo scorso e come più volte ribadito anche dal CTS.

Resta la possibilità prevista dall'attuale normativa in vigore di realizzare singoli eventi sportivi con presenza massima di 1.000 spettatori complessivi all'aperto e 200 al chiuso, prestando particolare attenzione alla contemporaneità di eventi insistenti nel medesimo territorio. Rimane, comunque, imprescindibile assicurare – per ogni evento – la prenotazione e la preassegnazione del posto a sedere con seduta fissa, il rigoroso rispetto delle misure di distanziamento fisico di almeno 1 metro, l'igienizzazione delle mani e l'uso delle mascherine. Qualora l'evento non possa garantire le citate misure di prevenzione, i numeri indicati dovranno necessariamente essere ridotti dagli enti organizzatori e posti sotto la valutazione e la responsabilità delle autorità sanitarie competenti.

Relativamente alle "Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee Guida per la ripresa degli sport di contatto", volte a fornire

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

indicazioni generali ed azioni di mitigazione necessarie per la ripresa di tali attività sportive e degli eventi a queste connesse, il CTS declina le seguenti considerazioni.

Le linee guida proposte vengono presentate come un indirizzo generale e unitario a carattere temporaneo, legato all'emergenza sanitaria, rimandando ai protocolli applicativi declinati dalle singole Federazioni sportive nazionali, dalle Discipline sportive associate e dagli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal CIP per la definizione delle modalità di gestione degli aspetti caratteristici di ciascuna disciplina.

Pur tenuto conto del carattere di generalità delle indicazioni proposte quali linee guida da implementare nei singoli protocolli applicativi previsti per le singole discipline, soprattutto in considerazione della grande diversità delle tipologie di sport di contatto, il CTS rileva diverse criticità che richiedono ulteriore approfondimento e definizione e, in particolare:

- Sarebbe opportuno esplicitare che le mascherine, trattandosi di un contesto lavorativo, devono essere “chirurgiche”, in linea con le indicazioni contenute nei più volte richiamati documenti di riferimento (Protocollo Condiviso del 24 aprile, documenti tecnici INAIL e ISS, ecc.);
- Fermo restando che il distanziamento interpersonale rimane la misura cardine per la prevenzione del contagio, ove questa non possa essere rigorosamente rispettata, viene proposta la previsione di barriere separatorie (impropriamente definite nel documento come barriere “anti-respiro” al primo punto elenco di pagina 5). L’eventuale utilizzo di tali barriere deve comunque essere valutato in termini di sicurezza e utilizzabilità, nonché rispetto alle misure di sanificazione necessarie, tenendo conto della valutazione dei rischi;
- Per le misure di pulizia degli ambienti e dei servizi, non è sufficiente l’indicazione di “periodica pulizia” che spesso ricorre nel documento. La pulizia degli ambienti e

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

dei servizi, infatti, deve essere frequente e ripetuta anche nel corso della stessa giornata (ad esempio ad ogni cambio turno) e deve essere eseguita secondo le linee guida prodotte da ISS sul punto e richiamate nel documento;

- Alla pagina 7, punto 4) dove si parla di informazione / formazione nei confronti degli atleti sul tema della prevenzione delle malattie infettive, sostituire “della SARS-COV-2” con “di COVID-19”;
- Per quanto attiene le “pratiche di igiene” indicate nel paragrafo 5;
- Va ribadito l’obbligo di riporre gli indumenti in zaini o borse personali per cui la parola “evitare” dovrebbe essere sostituita con “vietare”;
- Per il sistema di raccolta di rifiuti potenzialmente infetti, si devono prevedere contenitori dedicati che devono essere dotati di coperchio;
- Per quanto attiene l’utilizzo degli spogliatoi, si ritiene necessario che vengano date indicazioni più stringenti sulle modalità di contingentamento degli accessi, da effettuare in raccordo alla valutazione del rischio che tenga conto della prevenzione di ogni forma di affollamento e il rispetto del ricambio di aria adeguato, privilegiando l’aerazione naturale. Inoltre, al fine di evitare l’uso improprio di attrezzatura comune (ad esempio gli asciugacapelli) sarebbe opportuno prevedere sistemi di esclusione di tali dispositivi, ove presenti, indicando comunque l’esplicito divieto di utilizzo;
- Anche per gli spogliatoi le operazioni di pulizia devono essere frequenti e ripetute nell’arco della giornata, rispetto alla indicazione di “procedure di pulizia ed igienizzazione periodica”;
- La frase “le suddette prescrizioni non si applicano durante la fase di gioco” deve essere eliminata, in quanto le prescrizioni igieniche sono parte integrante e imprescindibile delle misure di prevenzione e protezione per cui non può essere prevista alcuna deroga in nessuna delle fasi ed occasioni di utilizzo degli impianti.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Nell'intero documento non si fa alcun riferimento alla possibilità di utilizzo di *testing* per gli atleti soggetti a sport da contatto, come diversamente fatto in situazioni dove non è possibile rispettare il distanziamento (come ad esempio nel calcio professionistico o nel settore cine-audiovisivo). I protocolli applicativi delle singole Federazioni potrebbero a tal fine, anche per la crescente diversità di tipologie di *testing* usate a fini di screening e monitoraggio per il miglioramento dell'accessibilità e della validità degli stessi, valutare l'utilizzo di tali strumenti diagnostici in collaborazione con i Medici Sportivi e i Medici Competenti.

Da ultimo, si ribadisce che, in considerazione dell'andamento della curva epidemiologica in trend negativo continuo da otto settimane consecutive, il CTS rimanda alle autorità sanitarie competenti e alla responsabilità dei Gestori / Organizzatori la valutazione contestuale dell'andamento della curva epidemica a livello locale al fine di stabilire l'implementazione di ulteriori misure fino alla sospensione delle attività sia per quanto attiene le sessioni di allenamento, sia in riferimento allo svolgimento di gare e competizioni.

CRITICITÀ RILEVATE IN RELAZIONE AL TREND EPIDEMIOLOGICO ATTUALE

Il CTS rileva alcuni ambiti di prossima trattazione che, di seguito, si riassumono:

- Elaborazione del documento di preparedness sulla contingenza epidemica;
- Survey sulle Terapie intensive;
- Riapertura dei reparti Covid;
- Potenziale shortage dei dispositivi di protezione per il personale sanitario;
- Ordinanze di Regioni e Comuni su ulteriori restrizioni;
- Istituzione di nuove c.d. "zone rosse"

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Problematica relativa alla esecuzione dei tamponi ed aumento dei tempi di diagnosi.

Il CTS conclude la seduta alle ore 14,00.

		ASSENTE
Agostino MIOZZO	[REDACTED]	
Fabio CICILIANO		
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Giovannella BAGGIO		X ASSENTE
Roberto BERNABEI		X ASSENTE
Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Elisabetta DEJANA		X ASSENTE
Mauro DIONISIO		X ASSENTE
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Sergio IAVICOLI	APPROVATO IN SEDUTA	
Giuseppe IPPOLITO	APPROVATO IN SEDUTA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Kyriakoula PETROPULACOS		X ASSENTE
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	APPROVATO IN SEDUTA
Luca RICHELDI	APPROVATO IN SEDUTA	
Giuseppe RUOCCO		X ASSENTE
Nicola SEBASTIANI	APPROVATO IN SEDUTA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~

MODULARIO
P. C. M. 198

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0050846 28/09/2020

MOD. 3



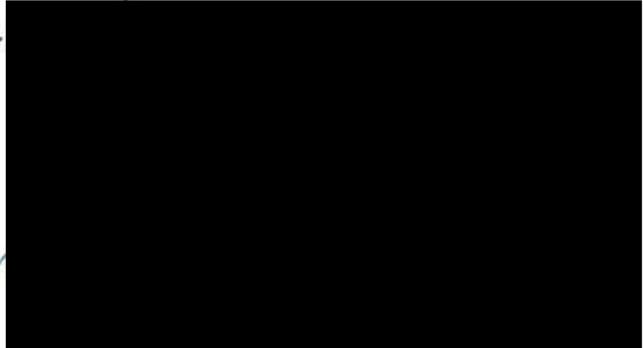
Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Andrea URBANI	X APPROVATO IN SEDUTA	
Alberto VILLANI		X ASSENTE
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	X APPROVATO IN SEDUTA

VERBALE APPROVATO ALL'UNANIMITÀ DOPO TRANSMISSIONE VIA
E-MAIL E RILETTURA DEI SINGOLI COMPONENTI DURANTE LO
SVOLGIMENTO DELLA SEDUTA



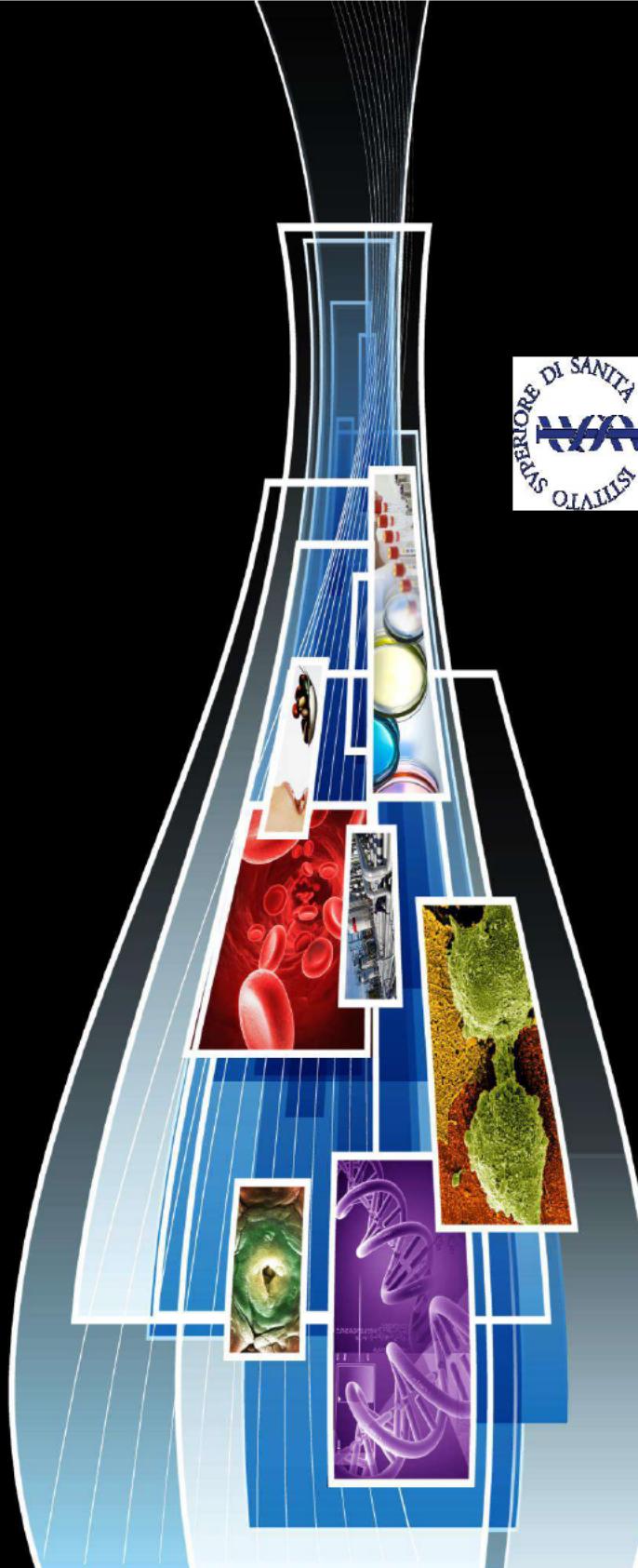
~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~

Allegato 1

Aggiornamento NUOVO CORONAVIRUS COVID-19, 22 settembre 2020

COVID-19

fase di transizione



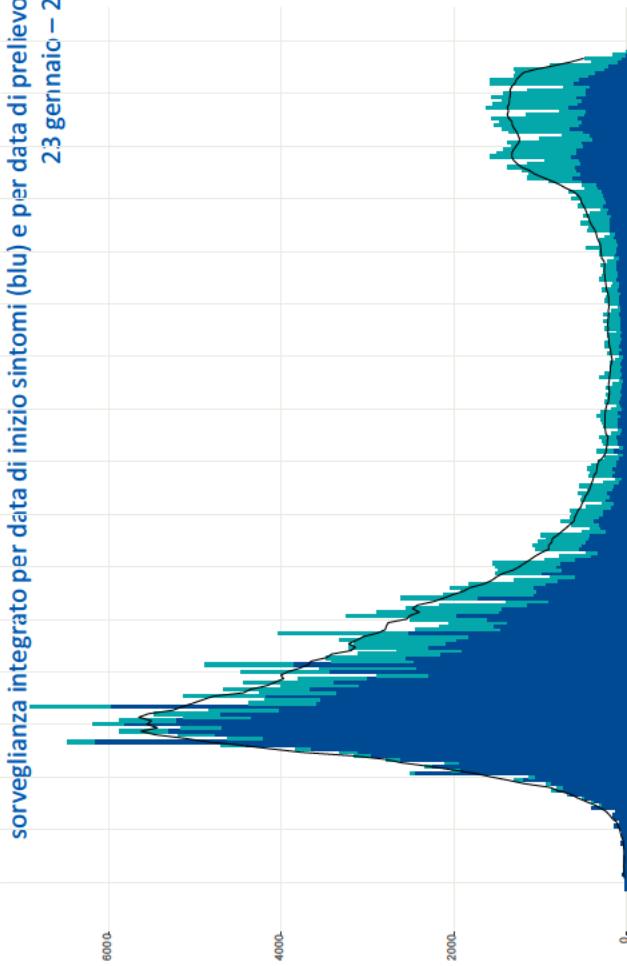
COVID-19 – in Italia

Situazione dall'inizio della epidemia



Numero di casi di infezione confermata da virus SARS-CoV-2 in Italia segnalati al sistema di sorveglianza integrato per data di inizio sintomi (blu) e per data di prelievo/diagnosi (verde), 23 gennaio – 24 settembre 2020

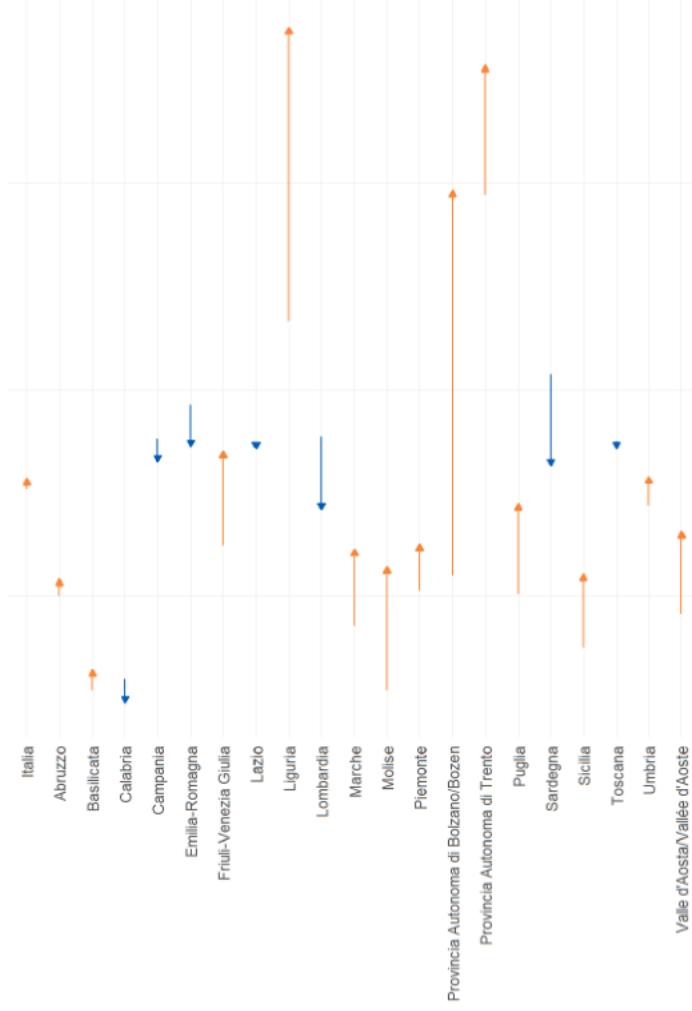
Aumento dei casi a livello nazionale per 8 settimane consecutive (inc. 14gg 31.4 per 100 000 abitanti)



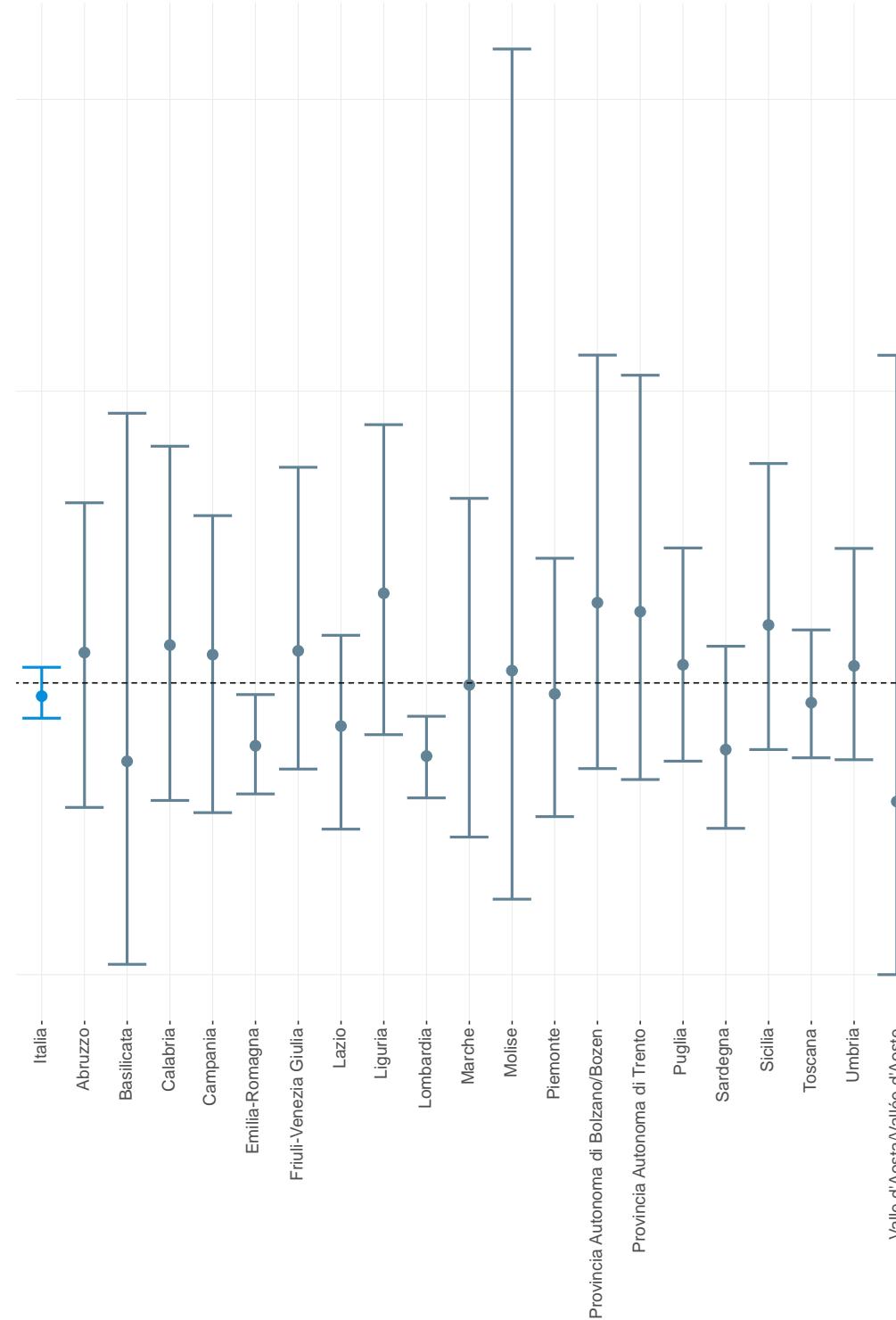
COVID-19 – in Italia

Aumento dei casi per Regione/PA

VARIAZIONE INCIDENZA 14 GIORNI PER REGIONI NEL PERIODO 7-
20/9/2020 E 24/8-6/9/2020



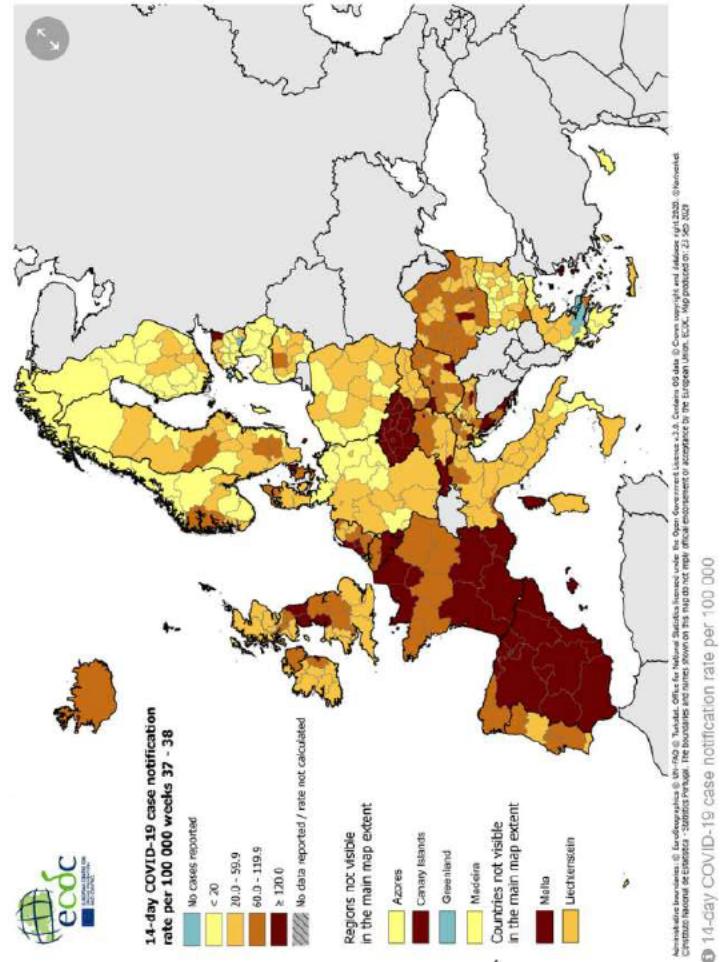
Rt «medio 14 gg» (DAL 3 – 16 SETTEMBRE, CALCOLATO AL 22/09/2020)



COVID-19 – in Italia

Aumento ancora contenuto rispetto ad altri Paesi EU/EEA, ma in progressivo peggioramento

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 37-38

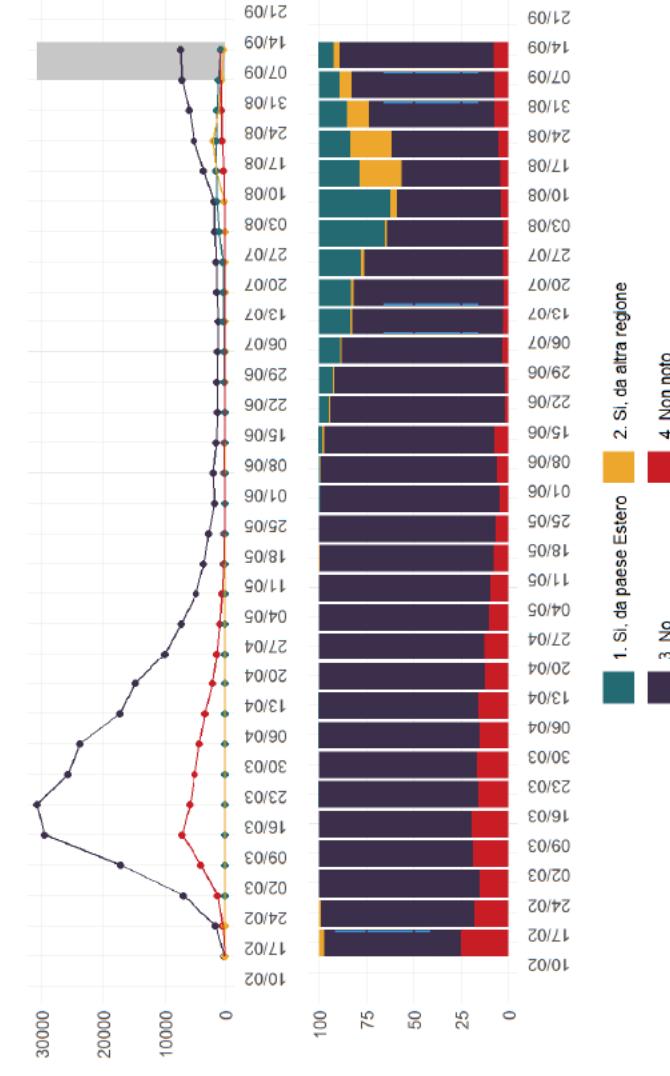
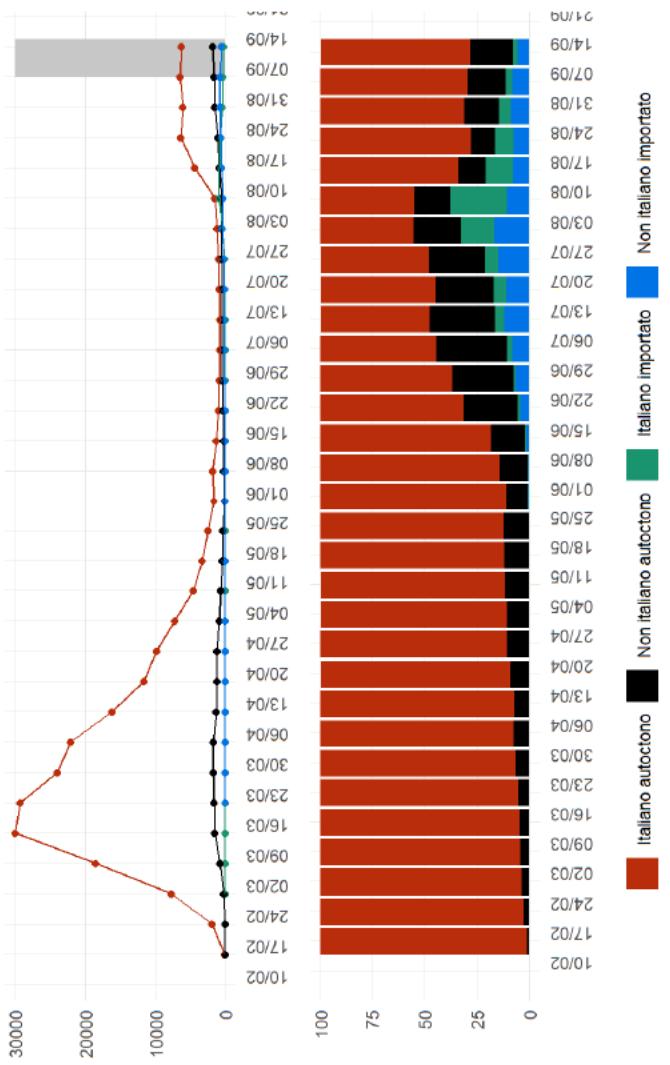


COVID-19 – in Italia

% casi importati/autoctoni per nazionalità italiana/non-italiana

Principalmente casi autoctoni, in particolare in soggetti di nazionalità italiana

In diminuzione i casi importati da altra Regione/PA e da paese estero



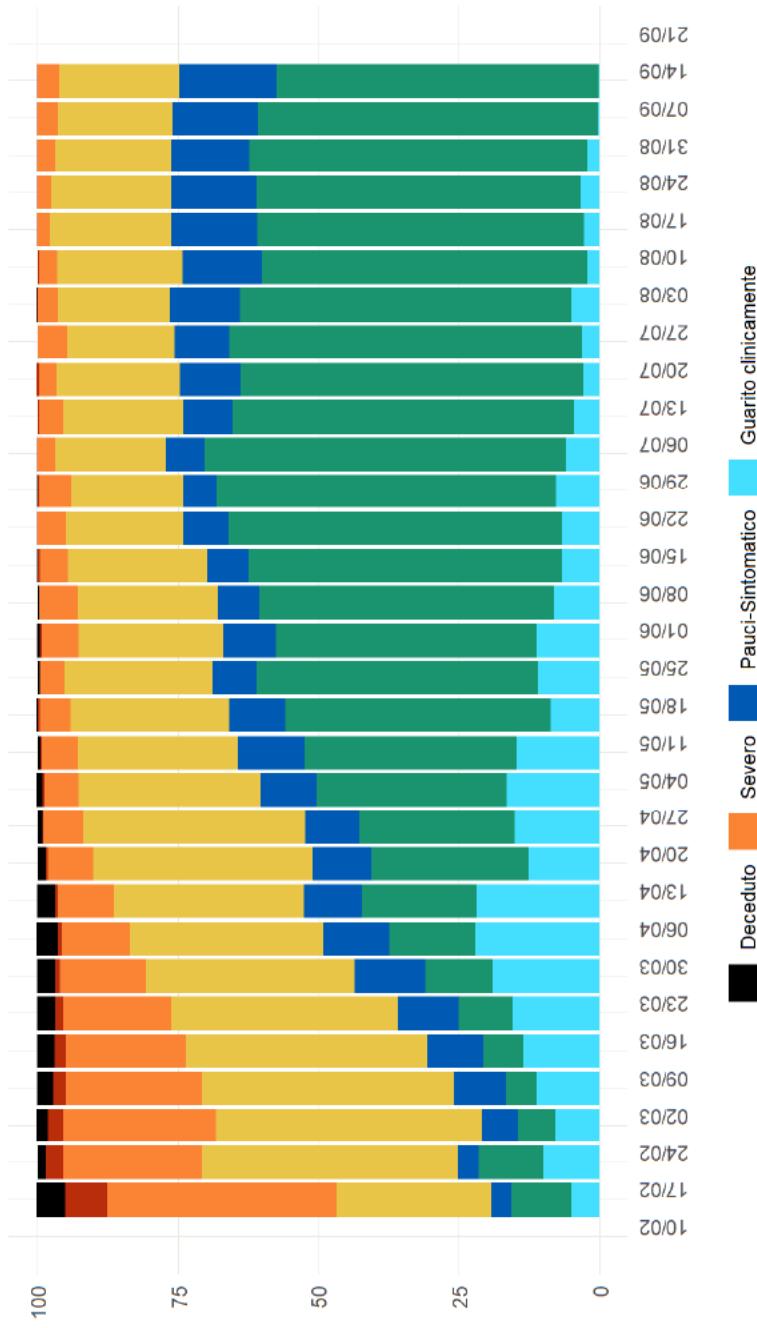
Situazione dall'inizio della epidemia

COVID-19 – in Italia

Transizione epidemiologica

Percentuale di Casi confermati di COVID-19 per stato clinico
alla momento della diagnosi e settimana di diagnosi

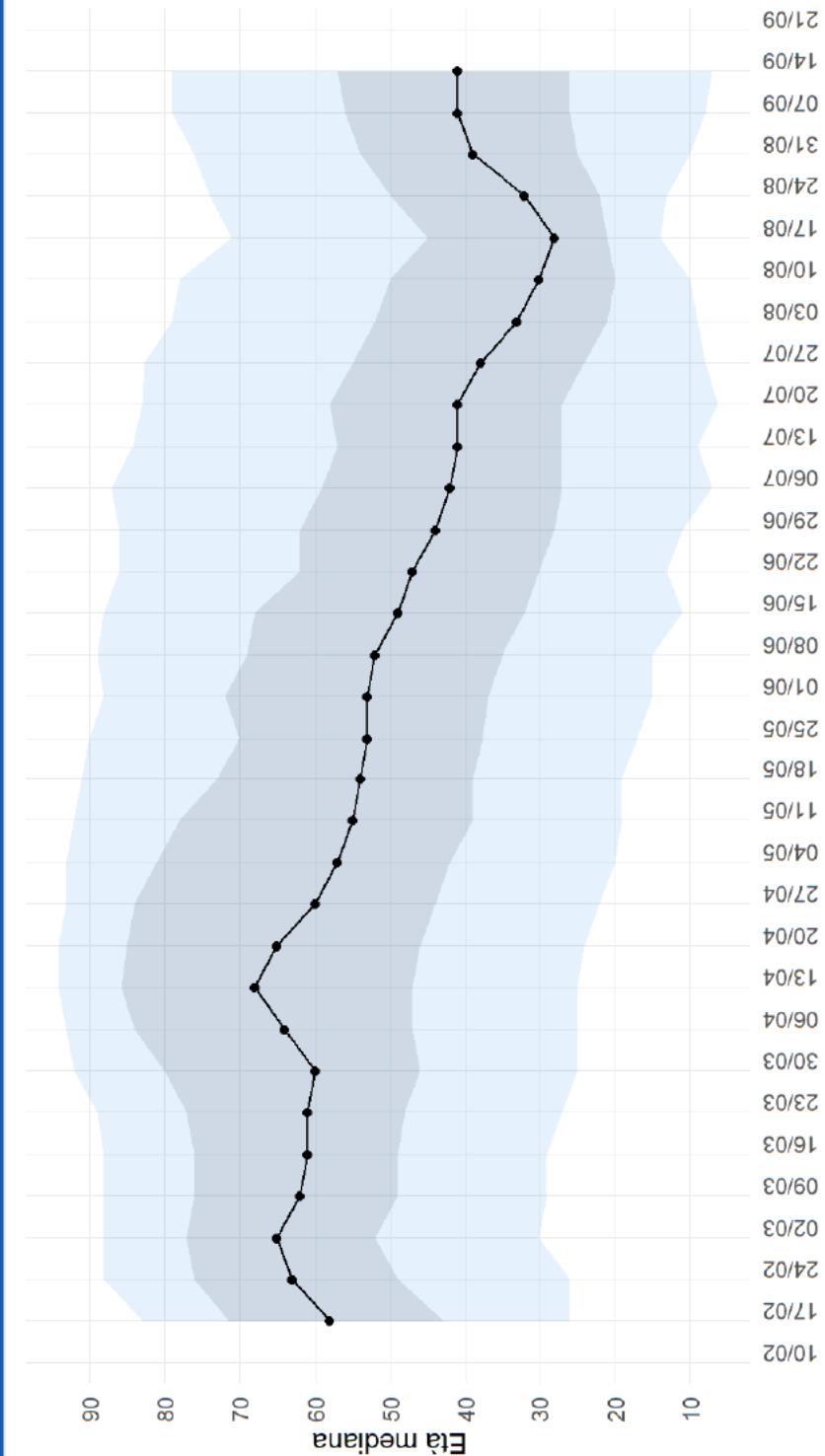
Lieve diminuzione dei casi asintomatici alla diagnosi



COVID-19 – in Italia

Transizione epidemiologica

Lieve aumento nell'età mediana dei casi diagnostici e riportati al sistema di sorveglianza integrato nell'ultima settimana di monitoraggio

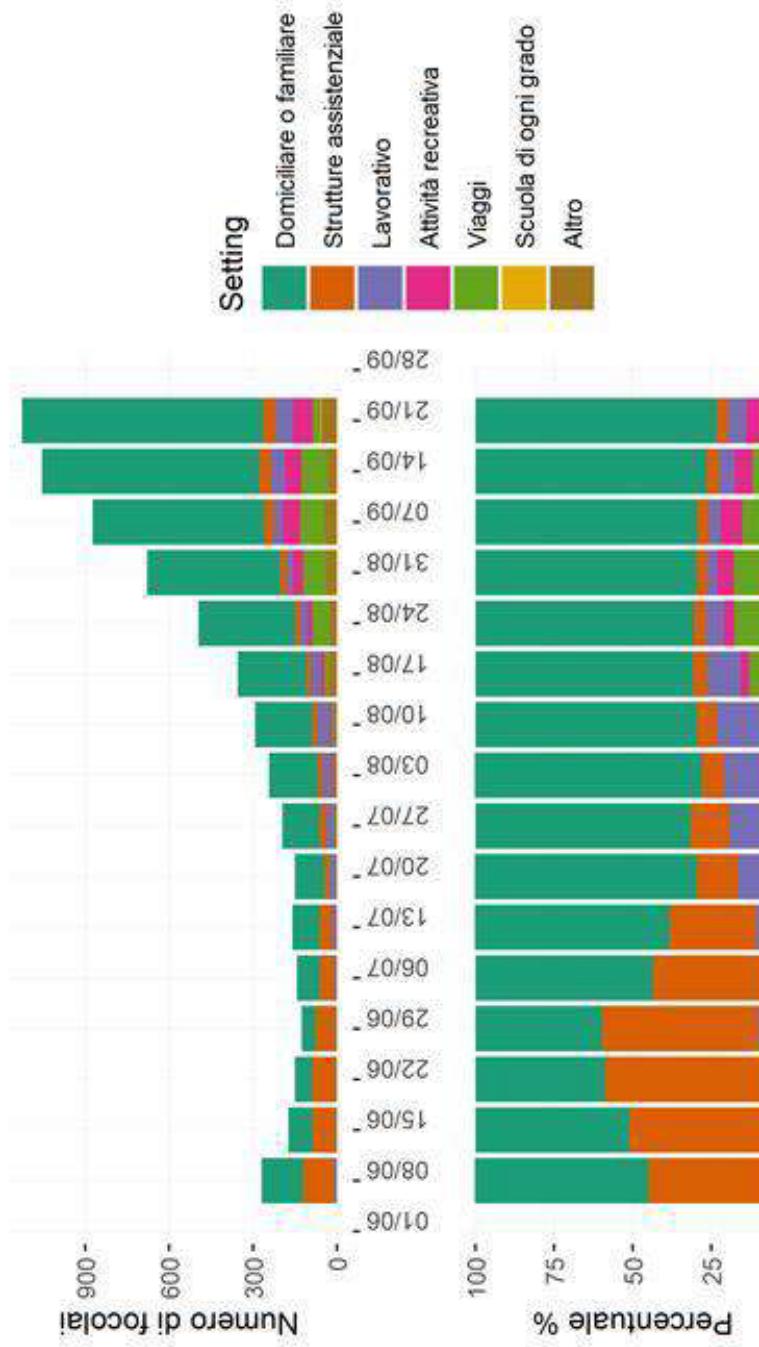


**Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg,
dati al 22 settembre 2020 relativi alla settimana 14-20 settembre e ai 14 giorni 7 – 20 settembre 2020**

REGIONE/PA	NUMERO DI CASI TOTALE	INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 14-20/9	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 7 – 20/9	INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB)
Abruzzo	4.207	322,19	168	12,87	283	21,67
Basilicata	608	109,17	21	3,77	72	12,93
Calabria	1.805	93,78	102	5,3	185	9,61
Campania	9.986	172,59	923	15,95	1.910	33,01
Emilia-Romagna	34.456	711,33	675	15,11	1.540	34,47
Friuli Venezia Giulia	4.428	365,54	175	14,45	413	34,09
Lazio	14.673	250,16	1.056	18	2.012	34,3
Liguria	12.600	816,52	532	34,48	1.160	75,17
Lombardia	104.936	1.038,56	1.408	13,94	2.870	28,4
Marche	7.763	511,26	176	11,59	373	24,57
Molise	612	202,47	48	15,88	69	22,83
Piemonte	3.4575	796,41	572	13,18	1.088	25,06
PA Bolzano	3.321	624,15	172	32,33	316	59,39
PA Trento	5.736	1.056,86	200	36,85	388	71,49
Puglia	7.151	178,4	546	13,62	1.164	29,04
Sardegna	3.006	184,36	224	13,74	531	32,57
Sicilia	6.020	121,17	551	11,09	1.100	22,14
Toscana	13.637	366,32	594	15,96	1.277	34,3
Umbria	2.212	251,28	133	15,11	278	31,58
Valle d'Aosta	1.278	1.018,32	20	15,94	33	26,29
Veneto	25.994	529,66	991	20,19	1.853	37,76
ITALIA	292.004	206,22	2.287	15,42	1.815	21,46

COVID-19 – in Italia

95.3% delle Province Italiane con almeno 1 focolaio attivo (102/107)



DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0050846 28/09/2020

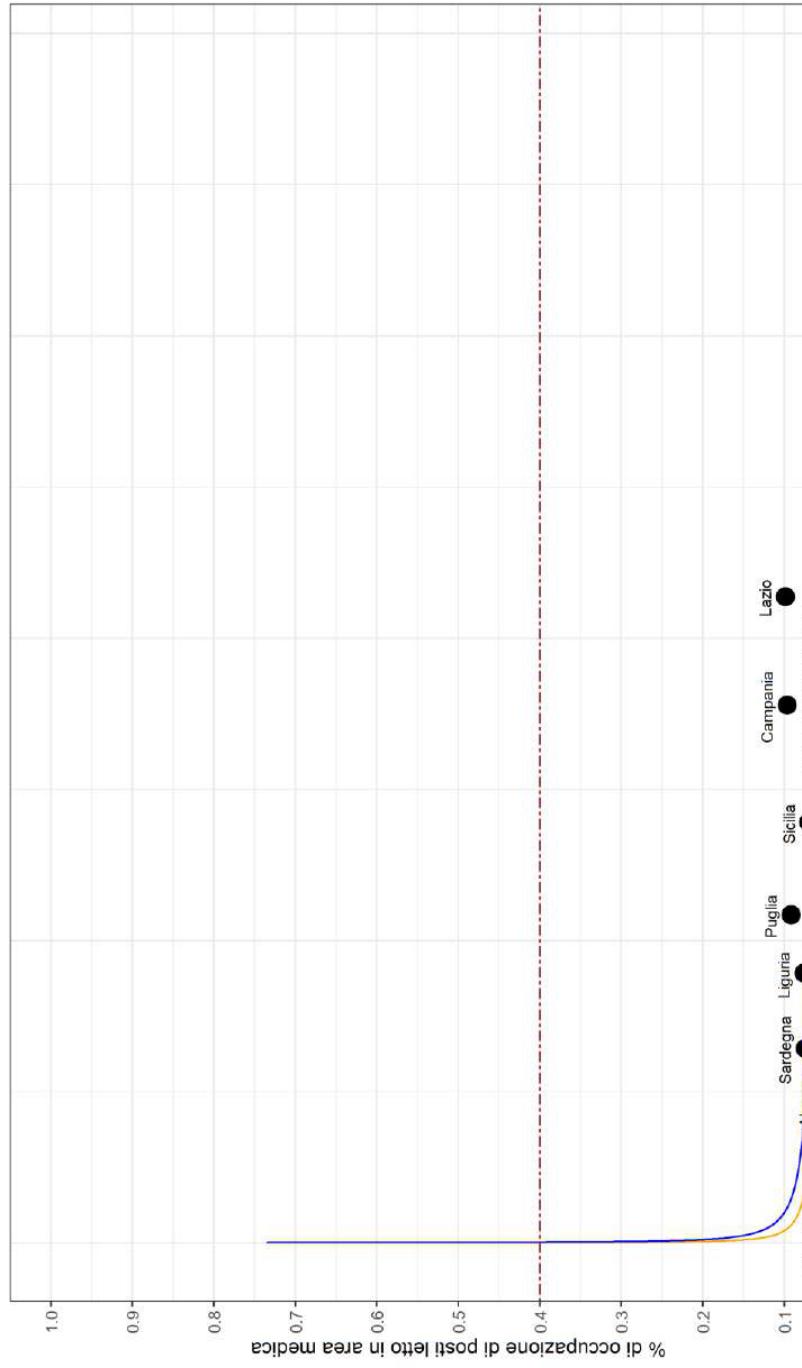
COVID-19 – in Italia

Tasso di occupazione dei posti letto in TERAPIA INTENSIVA dal 2% al 3% a livello nazionale, con valori superiori al 10% in alcune Regioni/PA.



COVID-19 – in Italia

Tasso di occupazione dei posti letto in AREA MEDICA a livello nazionale aumentato dal 4% al 5%



Indicatori di processo sulla completezza dei dati (tabella)

Regione.PA	Ind1.1 precedente	Ind1.1 settimana di riferimento	Variazione	Ind1.2	Ind1.3	Ind1.4
Abruzzo	90.8	91.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.1
Basilicata	93.9	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	ND	100.0
Calabria	69.7	78.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.1
Campania	68.9	77.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	98.8
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	99.3	100	99.7
FVG	100.0	99.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Lazio	93.8	94.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	97.3
Liguria	83.7	78.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	94.8
Lombardia	72.7	77.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	96.3
Marche	100.0	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Molise	85.7	95.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.0
Piemonte	68.6	75.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	97.1
PA Bolzano/Bozen	97.1	93.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.3
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	ND	88.2
Puglia	93.2	92.9	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100	99.7
Sardegna	76.1	79.1	Stabilmente sopra-soglia	99.2	100	98.1
Sicilia	47.6	86.6	Aumento - sopra-soglia	100.0	100	91.2
Toscana	97.6	96.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.8
Umbria	95.0	94.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.8
V.d'Aosta/V.d'Aoste	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	100.0
Veneto	77.7	76.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100	99.3

Indicatori di risultato sulla trasmissione ed impatto sui servizi assistenziali (tabella 2)

Indicatori di monitoraggio										Classificazione del rischio e note			
Regione/PA	Almeno un caso segnalato negli ultimi 5 giorni	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Ind3.5 nuovi focolai	Focali attivi trend	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9* *				
Abruzzo	Si	1.26 (CI: 1.01-1.57)	46.1	65	68	↓	18	34	30%	Moderata.	Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in diminuzione nel flusso coordinato dal Ministero della Salute (145) ma in aumento in quello coordinato da ISS. Rt di 1,26, sopra 1 in tutto l'intervallo di confidenza al 95%. Sono stati segnalati 65 focolai attivi, 3 in meno rispetto alla settimana precedente. Sono stati segnalati 34 casi non associati a catene di trasmissione note, in aumento per la terza settimana consecutiva (18 nella settimana precedente).		
Basilicata	Si	-51.0	0.6 (CI: 0.3-1)	-58.8	10	9	↑	1	0	1%	Bassa	Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in diminuzione in entrambi i flussi. Rt di 0,6 ma include 1 nel limite superiore dell'intervallo di confidenza. Numero di focolai attivi notificati (10) in lieve aumento rispetto alla settimana precedente (9). Non sono stati notificati casi fuori da catene di trasmissione note. Invariato il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed area medica rispetto alla scorsa settimana, non si rilevano segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali ospedalieri monitorati.	
Calabria	Si	27.2	0.98 (CI: 0.63-1.4)	22.9	24	14	↑	9	34	20%	Moderata	Sono stati notificati nuovi casi di età >50aa nei 5 giorni precedenti la fine della settimana di monitoraggio. Casi in aumento in entrambi i flussi di sorveglianza anche escludendo i casi importati da stato estero altra Regione/PA e i casi rilevati da attività di screening. Rt 0,98, sopra e sotto 1 in entrambi i limiti dell'intervallo di confidenza al 95%. Numero di focolai attivi (24) in aumento per la sesta settimana consecutiva (+10 rispetto alla settimana precedente). Sono stati notificati 34 casi (33,3% del numero totale di casi notificati questa	

Indicatori di risultato sulla trasmissione ed impatto sui servizi assistenziali (tabella)

Regione/PA	Almeno un caso segnalato negli ultimi 5 giorni	Indicatori di monitoraggio					Classificazione del rischio e note			
		Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focali attivi precedente	Focali attivi trend	Ind3.5 nuovi focali	Ind3.6	Ind3.8**	Ind3.9* *
Marche	Sì	-1.6	0.88 (CI: 0.67-1.12)	-10.7	24	29	↓	11	83	10%
Molise	Sì	-24.1	0.63 (CI: 0.26-1.28)	128.6	3	5	↓	1	30	3%
Piemonte	Sì	17.9	1.11 (CI: 0.92-1.3)	10.9	111	65	↑	68	97	2%

Indicatori di risultato sulla trasmissione ed impatto sui servizi assistenziali (tabella)

Indicatori di monitoraggio										Classificazione del rischio e note			
Regione/PA	Almeno un caso segnalato negli ultimi 5 giorni	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi preseden- te	Focolai attivi nuovi focosi	Ind3.5 nuovi focosi	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9* *			
P.A. Bolzano/BZ@zen	Si	38.4	1.08 (CI: 0.76-1.42)	19.4	27	19	↑	18	31	3%	Moderata		
P.A. Trento	Si	37.9	0.86 (CI: 0.67-1.06)	6.4	51	31	↑	21	125	0%	Moderata		
Puglia	Si	-8.1	1.03 (CI: 0.89-1.19)	-11.7	35	37	↓	19	207	4%	Bassa		

Indicatori di risultato sulla trasmissione ed impatto sui servizi assistenziali (tabella 2)

Classificazione del rischio e note										
Indicatori di monitoraggio		Indicatore di monitoraggio								
Regione/PA	Almeno un caso segnalato negli ultimi 5 giorni	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focali attivi nuovi foccolai	Focali attivi trend	Ind3.5 nuovi foccolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9* *
Sardegna	SI	-1.1	0.62 (CI: 0.5-0.75)	-27.0	79	108	↓	29	30	11% 7%
Sicilia	SI	37.3	1.03 (CI: 0.9-1.17)	185	0.4	155	↑	46	160	3% 6%

Indicatori di risultato sulla trasmissione ed impatto sui servizi assistenziali (tabella)

Regione/PA	Almeno un caso segnalato negli ultimi 5 giorni	Indicatori di monitoraggio					Classificazione del rischio e note				
		Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focali attivi precedente	Focali attivi trend	Ind3.5 nuovi focali	Ind3.6	Ind3.8**	Ind3.9*	*
Umbria	Si	-0.7	1.19 (CI: 0.96-1.45)	-8.3	54	47	↑	26	55	5%	Moderata
V.d'Aosta/ V.d'Aoste	Si	1.04 (CI: 0.48-1.72)	72.7	53.8	5	3	↑	2	11	1%	Moderata
Veneto	Si	12.5	1.06 (CI: 0.71-1.41)	492	440	440	↑	206	0	1%	2%

Indicatori di processo sulla resilienza dei servizi territoriali (tabella)

Regione.PA	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.1 (precedente)	Ind2.2	Ind2.3 (optional)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	3.1%	2.1%	4	4	0.3 per 10000	0.5 per 10000	0.8 per 10000	100% [agosto]	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento 21%.
Basilicata	0.9%	1.5%	3	0	1 per 10000	6.6 per 10000	7.6 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate
Calabria	1.2%	1.1%	3	3	0.3 per 10000	0.4 per 10000	0.7 per 10000	100% [settembre]	1 allerta segnalata
Campania	2.1%	1.6%	2	2	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate.
Emilia-Romagna	2.7%	3.1%	3	Non calcolabile	0.4 per 10000	0.8 per 10000	1.2 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate
FVG	2.8%	3%	2	1	0.3 per 10000	0.6 per 10000	0.8 per 10000	100% [settembre]	1 allerta segnalata
Lazio	4%	3.8%	3	2	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate
Liguria	3.8%	4.4%	2	3	0.4 per 10000	1.1 per 10000	1.5 per 10000	64% [agosto]	0 allerte segnalate. Ind 2.6 minore 70%
Lombardia	2.2%	2.3%	3	Non calcolabile	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	92.7% [settembre]	0 allerte segnalate. Ind 2.6 minore 95%
Marche	3.1%	3.1%	3	2	0.4 per 10000	1 per 10000	1.4 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate
Molise	2.2%	0.5%	0	0	1.1 per 10000	1.4 per 10000	2.4 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento 21%.
Piemonte	2.2%	2.3%	4	2	0.4 per 10000	1.1 per 10000	1.5 per 10000	98.8% [settembre]	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	3.3%	3.1%	3	4	0.5 per 10000	1.1 per 10000	1.6 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate.
PA Trento	6.7%	5.2%	3	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e 25%
Puglia	6.3%	6.8%	3	2	0.5 per 10000	0.9 per 10000	1.4 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate. Ind 2.1 in diminuzione ma ≥ 5%
Sardegna	3.1%	3%	5	5	0.3 per 10000	1.2 per 10000	1.5 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate.
Sicilia	1.9%	2.1%	1	Non calcolabile	0.3 per 10000	0.8 per 10000	1.1 per 10000	100% [agosto]	0 allerte segnalate
Toscana	1.1%	0.8%	3	3	0.5 per 10000	0.9 per 10000	1.4 per 10000	92.7% [settembre]	0 allerte segnalate. Ind 2.6 minore 95%
Umbria	3.5%	3.8%	4	4	0.7 per 10000	2 per 10000	2.7 per 10000	100% [settembre]	0 allerte segnalate

Quadro sintetico

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0050846 28/09/2020

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab		Nuovi casi segnalati nella settimana			Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt	Classificazione di rischio per aumento di trasmissione ed impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali*	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali **
	14gg	7gg	Totali	Importati da Stato estero (%)	Identificati per screening	Casi (Fonte ISS)	Focali		
Abruzzo	21.67	12.87	168	15 (8.9%)	33	↑	↓	1.26 (CI: 1.01-1.57)	Moderata
Basilicata	12.93	3.77	21	2 (9.5%)	9	↓	↑	0.6 (CI: 0.3-1)	Bassa
Calabria	9.61	5.30	102	10 (9.8%)	26	↑	↑	0.98 (CI: 0.63-1.4)	Moderata
Campania	33.01	15.95	923	20 (2.2%)	399	↓	↓	1.23 (CI: 1.03-1.43)	Bassa
Emilia-Romagna	34.47	15.11	675	112 (16.6%)	135	↓	↓	0.8 (CI: 0.72-0.89)	Bassa
FVG	34.09	14.45	175	25 (14.3%)	53	↓	↑	0.9 (CI: 0.72-1.11)	Bassa
Lazio	34.30	18.00	1056	43 (4.1%)	256	↑	↑	1.01 (CI: 0.9-1.11)	Moderata
Liguria	75.17	34.48	532	8 (1.5%)	52	↓	↑	1.05 (CI: 0.9-1.2)	Moderata
Lombardia	28.40	13.94	1403	115 (8.2%)	517	↓	↑	0.76 (CI: 0.7-0.82)	Bassa
Marche	24.57	11.59	176	47 (26.7%)	49	↓	↓	0.88 (CI: 0.67-1.12)	Bassa
Molise	22.83	15.88	48	2 (4.2%)	2	↑	↓	0.63 (CI: 0.26-1.28)	Bassa
Piemonte	25.06	13.18	572	44 (7.7%)	267	↑	↑	1.11 (CI: 0.92-1.3)	Moderata
PA Bolzano/Bozen	59.39	32.33	172	86 (50%)	89	↑	↑	1.08 (CI: 0.76-1.42)	Moderata
PA Trento	71.49	36.85	200	22 (11%)	73	↑	↑	0.86 (CI: 0.67-1.06)	Moderata
Puglia	29.04	13.62	546	16 (2.9%)	106	↓	↓	1.03 (CI: 0.89-1.19)	Bassa
Sardegna	32.57	13.74	224	6 (2.7%)	32	↓	↓	0.62 (CI: 0.5-0.75)	Bassa
Sicilia	22.14	11.09	551	65 (11.8%)	94	↑	↑	1.03 (CI: 0.9-1.17)	Moderata
Toscana	34.30	15.96	594	48 (8.1%)	134	↓	↓	0.93 (CI: 0.83-1.05)	Bassa

Conclusione /1

- In Italia si osserva un lento e progressivo peggioramento dell'epidemia di SARS-CoV-2 da otto settimane che si riflette in un maggiore carico sui servizi sanitari. Questo andamento, sebbene rifletta un trend comune a molti paesi europei in Italia è per ora più contenuto.
- **Questo non deve portare a sottovalutare il rischio di una rapida ripresa epidemica dovuto ad un eccessivo rilassamento delle misure, con autorizzazione di eventi ed iniziative di aggregazione in luoghi pubblici, e dei comportamenti individuali anche legati a momenti di aggregazione estemporanei (es. movida).**
- Anche in questa settimana si rileva una trasmissione locale del virus, diffusa su tutto il territorio nazionale, che provoca focolai anche di dimensioni rilevanti soprattutto nell'ambito domiciliare. Rimane fondamentale mantenere una elevata consapevolezza della popolazione generale circa il peggioramento della situazione epidemiologica e sull'importanza di continuare a rispettare in modo rigoroso tutte le misure necessarie a ridurre il rischio di trasmissione quali l'igiene individuale, l'uso delle mascherine e il distanziamento fisico.
- Non è stata accertata questa settimana una trasmissione del virus nell'ambito scolastico sebbene siano stati identificati numerosi casi sporadici in concomitanza con la riapertura delle scuole. L'elevata attenzione, a cui hanno contribuito le misure di messe in campo come lo screening, la rilevazione della temperatura giornaliera, le procedure per la gestione di casi sospetti sintomatici in ambito scolastico, hanno contribuito alla rapida identificazione e diagnosi dei casi. Sono in corso numerose indagini epidemiologiche e sono state attivate procedure di quarantena laddove

Conclusione /2

- Non è possibile valutare al momento l'impatto che l'apertura delle scuole in Italia avrà sull'andamento dell'epidemia. Tenuto conto del fatto che non tutte le Regioni/PA hanno iniziato l'anno scolastico, che il tempo medio tra due casi collegati è di circa una settimana e dei tempi necessari ai flussi informativi di sorveglianza, si ritiene che questo aspetto sarà valutabile a partire dalle prossime 2-3 settimane. **La riapertura delle scuole rimane pertanto uno degli elementi da monitorare attentamente.**
- L'aumento delle capacità di offerta diagnostica deve essere accompagnato dal potenziamento dei servizi territoriali e delle attività di "contact tracing" (ricerca dei contatti) in modo da identificare precocemente tutte le catene di trasmissione e garantire una efficiente gestione dei casi e contatti, inclusa la quarantena dei contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi secondari. **La riduzione nei tempi tra l'inizio della contagiosità e l'isolamento resta un elemento fondamentale per il controllo della diffusione dell'infezione.**
- Si ribadisce la necessità di rispettare i provvedimenti quaranterini e le altre misure raccomandate dalla autorità sanitarie sia per le persone che rientrano da paesi per i quali è prevista la quarantena, e sia a seguito di richiesta dell'autorità sanitaria essendo stati individuati come contatti stretti di un caso. Sebbene i servizi territoriali siano riusciti finora a contenere la trasmissione locale del virus, viene ripetutamente segnalato un carico di lavoro eccezionale che rischia di compromettere la tempestiva gestione dei contatti oltre che non assicurare le attività non-collegate a questa emergenza.

Conclusione /3

- La situazione descritta in questo report **conferma la presenza di importanti segnali di allerta legati ad un aumento della trasmissione locale**. Al momento i dati confermano l'opportunità di mantenere le misure di prevenzione e controllo già adottate dalle Regioni/PPAA e essere pronti alla attivazione di ulteriori interventi in caso di evoluzione in ulteriore peggioramento.
- Si raccomanda alla popolazione di prestare particolare attenzione al rischio di contrarre l'infezione in situazioni di affollamento in cui si osservi un mancato rispetto delle misure raccomandate e durante periodi di permanenza in paesi o aree con una più alta circolazione virale. In questi casi, si raccomanda di prestare responsabilmente particolare attenzione alle norme comportamentali di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2, in particolare nei confronti di fasce di popolazione più vulnerabili.

Allegato 2

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 19 Punti chiave

onate dati: Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020).

Dati relativi alla settimana 14 – 20 settembre 2020
(aggiornati al 22 settembre 2020)

Aggiornamento: 22 settembre 2020 - Periodo di riferimento: 14/9-20/9

Headline della settimana: Il numero di casi di COVID-19 e di ricoveri continua ad aumentare. Questo significa che occorre mantenere una linea di massima prudenza. Il grande impegno di tutta la popolazione nella fase di riapertura ed il mantenimento misure rigorose permette oggi di avere un impatto più contenuto sulla salute della popolazione e sul sistema sanitario rispetto ad altri paesi europei. Questo non deve portare a sottovalutare il rischio di una rapida ripresa epidemica dovuto ad un eccessivo rilassamento delle misure, con autorizzazione di eventi ed iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici, e dei comportamenti individuali anche legati a momenti di aggregazione estemporanei (es. movida).

Punti chiave:

Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 14-20 settembre 2020. 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 all'inizio di settembre. Alcuni dei casi identificati tramite screening, tuttavia, potrebbero aver contratto l'infezione in periodi antecedenti.

Il virus oggi circola in tutto il paese. Si conferma un **aumento nei nuovi casi segnalati in Italia per la ottava settimana consecutiva** con una incidenza cumulativa (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg di **31,4 per 100 000 abitanti** (periodo 7/9-20/9) (vs 29,4 per 100.000 abitanti nel periodo 31/8 – 13/9). Mentre nelle ultime tre settimane si era osservato un incremento della età mediana dei casi notificati, **questa settimana l'età mediana è stabile a 41 anni.**

Dieci Regioni/PPAA hanno riportato un aumento nel numero di casi diagnosticati rispetto alla settimana precedente (flusso ISS) che non può essere attribuito unicamente ad un aumento di casi importati (da stato estero e/o da altra Regione) o ad un aumento nella attività di screening. La maggior parte dei casi segnalati (84,2%) continua ad essere contrattata sul territorio nazionale, con una lieve diminuzione dei casi importati da stato estero (8% dei nuovi casi diagnosticati questa settimana vs 10,8% la settimana precedente) e anche dei casi importati da altra Regione/PA (3,3% nella settimana corrente vs 5,5% la settimana precedente). Il 27,6% dei nuovi casi diagnosticati in tutto il Paese è stato identificato tramite attività di screening, mentre il 35,8% nell'ambito di attività di **contact tracing**. I rimanenti casi sono stati identificati in quanto sintomatici (31,4%) o non è riportata la ragione dell'accertamento diagnostico (5,2%).

Nel periodo 3 - 16 settembre 2020, l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a **0,95 (95%CI: 0,88 – 1,05)**, al di sotto di 1 nel suo valore medio per la seconda settimana consecutiva. 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). Bisogna tuttavia interpretare con cautela l'indice di trasmissione nazionale in questo particolare momento dell'epidemia. Infatti, Rt calcolato sui casi sintomatici, pur rimanendo l'indicatore più affidabile a livello regionale e confrontabile nel tempo per il monitoraggio della trasmisività, potrebbe sottostimare leggermente la reale trasmissione del virus a livello nazionale. Pertanto, l'Rt nazionale deve essere sempre interpretato tenendo anche in considerazione il dato di incidenza.

Sono stati riportati complessivamente 2868 focolai attivi di cui 832 nuovi (la definizione adottata di focolaio prevede la individuazione di 2 o più casi positivi tra loro collegati), entrambi in aumento per la ottava settimana consecutiva (nella precedente settimana di monitoraggio erano stati segnalati 2397 focolai attivi di cui 698 nuovi). Sono stati riportati focolai nella quasi totalità delle province (102/107). Nonostante l'alto numero di focolai attivi, il 28,7% dei nuovi casi non è associato a catene di trasmissione note. La maggior parte dei focolai continua a verificarsi **in ambito domiciliare/familiare (76,1% di tutti i focolai attivi)**, con un lieve aumento dei focolai associati ad attività ricreative (6,3%) e all'ambito lavorativo (5,6%).

Questa settimana ha avuto inizio l'anno scolastico nella maggior parte delle Regioni/PA. **Sono stati segnalati casi in personale scolastico ed in individui in età scolastica ma non sono stati confermati dalle Regioni focolai in cui sia stata accertata una trasmissione intra-scolastica,** sebbene in alcuni casi le indagini siano ancora in corso.

A livello nazionale il tasso di occupazione dei posti letto in area medica è aumentato dal 4% al 5% mentre il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva dal 2% al 3%, con valori superiori al 10% in alcune Regioni/PA. Sebbene non siano ancora presenti segnali di sovraccarico dei servizi sanitari assistenziali, la tendenza osservata potrebbe riflettersi a breve tempo in un maggiore impegno. Si conferma, inoltre, l'importante e crescente impegno dei servizi territoriali (Dipartimenti di Prevenzione) per far sì che i focolai presenti siano prontamente identificati ed indagati.

Conclusioni:

In Italia si osserva un lento e **progressivo peggioramento dell'epidemia di SARS-CoV-2 da otto settimane** che si riflette in un **maggior carico sui servizi sanitari**. Questo andamento, sebbene rifletta un trend comune a molti paesi europei, in Italia è per ora più contenuto.

Questo non deve portare a sottovalutare il rischio di una rapida ripresa epidemica dovuto ad un eccessivo rilassamento delle misure, con autorizzazione di eventi ed iniziative a rischio aggregazione in luoghi pubblici, e dei comportamenti individuali anche legati a momenti di aggregazione estemporanei (es. movida).

Anche in questa settimana si rileva una trasmissione locale del virus, diffusa su tutto il territorio nazionale, che provoca focolai anche di dimensioni rilevanti **soprattutto nell'ambito domiciliare**. **Rimane fondamentale mantenere una elevata consapevolezza della popolazione generale circa il peggioramento della situazione epidemiologica e sull'importanza di continuare a rispettare in modo rigoroso tutte le misure necessarie a ridurre il rischio di trasmissione quali l'igiene individuale, l'uso delle mascherine e il distanziamento fisico.**

Non è stata accertata questa settimana una trasmissione del virus nell'ambito scolastico sebbene siano stati identificati numerosi casi sporadici in concomitanza con la riapertura delle scuole. L'elevata attenzione, a cui hanno contribuito le misure di messe in campo come lo screening, la rilevazione della temperatura giornaliera, le procedure per la gestione di casi sospetti sintomatici in ambito scolastico, hanno contribuito alla rapida identificazione e diagnosi dei casi. Sono in corso numerose indagini epidemiologiche e sono state attivate procedure di quarantena laddove previsto.

Non è possibile valutare al momento l'impatto che l'apertura delle scuole in Italia avrà sull'andamento dell'epidemia. Tenuto conto del fatto che non tutte le Regioni/PA hanno iniziato l'anno scolastico, che il tempo medio tra due casi collegati è di circa una settimana e dei tempi necessari ai flussi informativi di sorveglianza, si ritiene che questo aspetto sarà valutabile a partire dalle prossime 2-3 settimane. **La riapertura delle scuole rimane pertanto uno degli elementi da monitorare attentamente.**

L'aumento delle capacità di offerta diagnostica deve essere accompagnato dal potenziamento dei servizi territoriali e delle attività di "contact tracing" (ricerca dei contatti) in modo da identificare precocemente tutte le catene di trasmissione e garantire una efficiente gestione dei casi e contatti, inclusa la quarantena dei contatti stretti e l'isolamento immediato dei casi secondari. **La riduzione nei tempi tra l'inizio della contagiosità e l'isolamento resta un elemento fondamentale per il controllo della diffusione dell'infezione.**

Si ribadisce la necessità **di rispettare i provvedimenti quarantinari e le altre misure raccomandate dalla autorità sanitarie sia per le persone che rientrano da paesi per i quali è prevista la quarantena, e sia a seguito di richiesta dell'autorità sanitaria essendo stati individuati come contatti stretti di un caso.** Sebbene i servizi territoriali siano riusciti finora a contenere la trasmissione locale del virus, viene ripetutamente segnalato un carico di lavoro eccezionale che rischia di compromettere la tempestiva gestione dei contatti oltre che non assicurare le attività non-collegate a questa emergenza.

La situazione descritta in questo report **conferma la presenza di importanti segnali di allerta legati ad un aumento della trasmissione locale.** Al momento i dati confermano l'opportunità di mantenere le misure di prevenzione e controllo già adottate dalle Regioni/PPAA e essere pronti alla attivazione di ulteriori interventi in caso di evoluzione in ulteriore peggioramento.

Si raccomanda alla popolazione di prestare particolare attenzione al rischio di contrarre l'infezione in situazioni di affollamento in cui si osservi un mancato rispetto delle misure raccomandate e durante periodi di permanenza in paesi o aree con una più alta circolazione virale. In questi casi, si raccomanda di prestare responsabilmente particolare attenzione alle norme comportamentali di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2, in particolare nei confronti di fasce di popolazione più vulnerabili.

COVID-19 in Italia: Incidenza cumulativa (per 100,000 ab) per Regione/PA e a 7 e 14gg relativi ai periodi 14/9-20/9 e 07/9-20/9 2020

(Aggiornamento 22 settembre 2020)

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100.000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	4.207	322,19	168	12.87	283	21.67
Basilicata	608	109,17	21	3.77	72	12.93
Calabria	1.805	93,78	102	5.30	185	9.61
Campania	9.986	172,59	923	15.95	1.910	33.01
Emilia-Romagna	34.456	771,33	675	15.11	1.540	34.47
Friuli-Venezia Giulia	4.428	365,54	175	14.45	413	34.09
Lazio	14.673	250,16	1056	18.00	2.012	34.30
Liguria	12.600	816,52	532	34.48	1.160	75.17
Lombardia	104.936	1.038,56	1.408	13.94	2.870	28.40
Marche	7.763	511,26	176	11.59	373	24.57
Molise	612	202,47	48	15.88	69	22.83
Piemonte	34.575	796,41	572	13.18	1.088	25.06
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	3.321	624,15	172	32.33	316	59.39
Provincia Autonoma di Trento	5.736	1.056,86	200	36.85	388	71.49
Puglia	7.151	178,40	546	13.62	1.164	29.04
Sardegna	3.006	184,36	224	13.74	531	32.57
Sicilia	6.020	121,17	551	11.09	1.100	22.14
Toscana	13.637	366,32	594	15.96	1.277	34.30
Umbria	2.212	251,28	133	15.11	278	31.58
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1.278	1.018,32	20	15.94	33	26.29
Veneto	25.994	529,66	991	20.19	1.853	37.76
Italia	299.004	496,32	9.287	15.42	18915	31.40



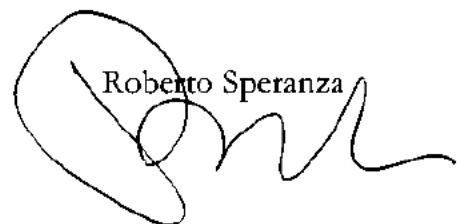
Il Ministro della Salute

Agostino Miozzo

faccio riferimento all'accusa nota del 24 settembre 2020, con la quale il Pres. Stefano Bonaccini ha trasmesso le "Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee guida per la ripresa degli sport di contatto" e le "Proposte delle Regioni e delle Province autonome per la definizione di Linee guida per la partecipazione del pubblico agli eventi ed alle competizioni sportive", approvate in pari data dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Ciò premesso, Ti chiedo cortesemente di voler sottoporre le predette proposte alle valutazioni di codesto Comitato tecnico scientifico, affinché possano essere elaborate, con ogni consentita urgenza, le direttive e le indicazioni necessarie.

L'occasione mi è gradita per porgerTi cordiali saluti.


Roberto Speranza

Dott. Agostino Miozzo
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile
Presidenza del Consiglio dei ministri

e, p.c.

Avv. Prof. Giuseppe Conte
Presidente del Consiglio dei Ministri

On. Francesco Boccia
Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Pres. Stefano Bonaccini
Presidente della Conferenza delle regioni
e delle province autonome

Allegato 3