



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. 24 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 4 giugno 2021

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE ¹	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ ²	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ³	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 3 giugno 2021:

1. Richiesta di parere su applicazione delle Linee Guida MUR di cui all'Allegato 18 del DPCM del 2 marzo 2021 alle prove di ammissione dei medici alle Scuole di specializzazione di area sanitaria a.a. 2020/2021 e alle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale a.a. 2020/2021;
2. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
3. Richiesta di parere al fine dell'aumento della capacità di riempimento mezzi di trasporto pubblico locale marittimo per le isole minori;

¹ Collegata in videoconferenza dalle ore 11,50.

² Collegato in videoconferenza dalle ore 12,25.

³ Collegato in videoconferenza fino alle ore 12,15.



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

4. Richiesta di parere relativo al modello di autodichiarazione da utilizzare per l'accesso agli edifici della scuola, durante lo svolgimento degli esami conclusivi di Stato per l'anno scolastico 2020/2021;
5. Richiesta di parere relativo all'opportunità di effettuare un test sierologico prima di procedere alla somministrazione di una dose di vaccino nei soggetti che sono andati incontro a infezione da SARS-CoV-2;
6. Valutazione dei risultati di studi sulla sicurezza e l'immunogenicità della somministrazione di una dose di vaccino Cominarty a soggetti che hanno ricevuto una dose di vaccino Vaxzevria;
7. Varie ed eventuali.

*

La seduta inizia alle ore 11,05.

Il Coordinatore illustra il **punto n. 1** dell'ordine del giorno, vertente su un quesito posto dalla Sig.ra Ministro dell'Università e della Ricerca, Professoressa Cristina Messa, relativamente all'applicazione delle Linee Guida MUR di cui all'Allegato 18 del DPCM del 2 marzo 2021 alle prove di ammissione dei medici alle Scuole di specializzazione di area sanitaria a.a. 2020/2021, previste per il giorno 20 luglio, e alle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale a.a. 2021/2022, previste a partire dai giorni 1°, 3 e 9 settembre 2021, rispettivamente per il concorso per medicina veterinaria, per il concorso per medicina e odontoiatria in lingua italiana e per il concorso per medicina e odontoiatria in lingua inglese (allegato).

All'esito della discussione, il CTS, sottolinea, innanzi tutto, l'importanza strategica assoluta per il Paese dello svolgimento nei tempi previsti delle suddette prove



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
concorsuali e selettive, anche nell'interesse della programmazione del servizio sanitario nazionale.

Tanto premesso, il CTS, considerata anche l'epoca di svolgimento delle prove (più prossima per il caso dell'ammissione alle scuole di specializzazione che, peraltro, è destinata a interessare una popolazione verosimilmente già in larga parte vaccinata, trattandosi di soggetti laureati in medicina e chirurgia e che, quindi, generalmente già hanno frequentato o frequentano i reparti ospedalieri ovvero esercitano una professione sanitaria):

- richiama, in primo luogo, le indicazioni già fornite dal CTS nella seduta del 10 agosto 2020⁴;

⁴ Si riporta, per comodità di lettura, il relativo estratto del verbale del 10 agosto 2020:

«Il CTS riceve dal Sig. Ministro dell'Università per il tramite del Sig. Ministro della Salute un quesito relativo alle misure finalizzate alla prevenzione della diffusione del Covid-19 (allegato), che gli atenei dovranno adottare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale per l'espletamento delle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale per l'anno accademico 2020/2021, nonché del concorso per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria.

FL

Al riguardo, il parere richiesto al CTS concerne, nello specifico, le misure di seguito riportate:

1) rilevazione, al momento dell'identificazione del candidato, dello stato febbrile attraverso l'utilizzo di termoscanner da parte del personale autorizzato;
2) misura del distanziamento minimo tra le postazioni dei candidati durante la prova;
3) ogni altra misura ritenuta utile.

AK

Per quanto concerne il punto 1), il CTS ritiene NON necessaria la rilevazione dello stato febbrile al momento dell'identificazione del candidato, rimandando alla responsabilità individuale rispetto al proprio stato di salute.

Relativamente al punto 2), il CTS ribadisce la necessità di garantire il distanziamento di un metro tra le postazioni dei candidati durante la prova anche tenendo conto delle specificità dei banchi universitari di cui al parere già precedentemente espresso nella seduta n. 96 del 24/07/2020, garantendo sempre l'utilizzo della mascherina.

Per quanto riguarda il punto 3), il CTS raccomanda di favorire – garantendo una comunicazione efficace e preventiva – l'adozione di misure organizzative per la gestione delle entrate, delle identificazioni, dei percorsi, delle assegnazioni dei posti, volte a prevenire – tenuto conto anche della numerosità dei candidati coinvolti – ogni forma di assembramento ed a garantire le condizioni per l'adeguato distanziamento di un metro tra tutti, insieme ad un corretto uso della mascherina».



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

- conferma che il citato allegato 18 del D.P.C.M. costituisce un assai utile documento d'indirizzo generale per la predisposizione, nei diversi contesti interessati, di idonee misure di contenimento del contagio;
- raccomanda, in ogni caso, la scrupolosa osservanza delle seguenti misure:
 - i) distanziamento fisico in posizione seduta di almeno un metro, in tutte le direzioni, tra i candidati (con disposizione "a scacchiera");
 - ii) costante sanificazione delle postazioni dei candidati e delle parti comuni;
 - iii) richiamo stringente dei candidati e del personale interessato all'igienizzazione delle mani, mettendo a disposizione un adeguato numero di distributori di soluzioni idroalcoliche;
 - iv) costante e diffusa areazione degli ambienti, del resto ampiamente favorita dalla stagionalità;
 - v) obbligo di indossare un dispositivo di protezione individuale (es. mascherina chirurgica);
 - vi) adozione di tutte le misure idonee a evitare assembramenti sia in fase di afflusso, sia in fase di deflusso dei candidati;
 - vii) richiesta di un'autocertificazione circa l'assenza di sintomatologia associabile all'infezione da SARS-CoV-2 e circa l'assenza di recenti contatti a rischio;
 - viii) igienizzazione e sanificazione dei servizi igienici associati alle aule sede di concorso;
 - ix) coinvolgimento delle autorità sanitarie locali, sia per il dettaglio delle misure da adottare negli specifici contesti, sia per il controllo dell'applicazione di tali misure.

Si passa, quindi, all'esame di **punto n. 2** dell'ordine del giorno.

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

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 da atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 24/05/2021–30/05/2021, 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.

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 significativa 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 28/05-03/06/2021, il valore di **32 casi/100.000 abitanti** rispetto ai 47 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente. In particolare, altre 4 Regioni (Abruzzo, Liguria, Umbria e Veneto), oltre alle 3 della scorsa settimana, per la terza settimana consecutiva hanno un valore inferiore a 50 casi/100.000 abitanti e mostrano una percentuale di occupazione di posti letto in area medica e nelle terapie intensive inferiore ai valori soglia. Solo una Regione (Valle d'Aosta) mostra un valore superiore a 50 casi/100.000 abitanti.

FL

WJ

Nel periodo 11 – 24 maggio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,68 (range 0,65– 0,75), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, e sotto l'uno anche nel limite superiore. Nel medesimo periodo, l'indice Rt medio calcolato sui casi che richiedono ospedalizzazione è stato pari a 0,65 (rispetto al valore di 0,66) della scorsa settimana. Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt medio inferiore a 1, e quindi una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno. Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020.

Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (7.424 vs 10.639 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è stabile (40,1% vs 39,4% la



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 scorsa settimana). Stabile anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,6 vs 39.4%).

Infine, il 21,3% è stato diagnosticato attraverso attività di screening. Questa settimana, nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. Il tasso di occupazione in terapia intensiva è **12%**, sotto la soglia critica, con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 1.323 (25/05/2021) a 1.033 (31/05/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (**11%**). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 8.577 (25/05/2021) a 6.482 (31/05/2021).

Quattro Regioni riportano allerte di resilienza, nessuna riporta molteplici allerte.

Complessivamente, l'incidenza sull'intero territorio nazionale è in ulteriore diminuzione, e nella quasi totalità dei territori regionali ha raggiunto livelli tali da consentire una gestione basata sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. La stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica e la pressione sui servizi ospedalieri è in diminuzione e largamente al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA.

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. La prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono avere una maggiore trasmissibilità, richiede, tuttavia, di continuare a monitorare con attenzione la situazione e mantenere cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.

FL

K



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

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. In particolare, il CTS reitera la raccomandazione che le due Regioni (Calabria e Sicilia) in cui la percentuale di popolazione oltre gli 80 anni d'età che ha ricevuto almeno una dose di vaccino risulta essere inferiore all'80% provvedano quanto prima a garantire una protezione efficace nel contesto di questa fascia anagrafica, connotata da particolare rischio di andare incontro a patologia grave o addirittura fatale.

Il Comitato esamina, quindi, il punto n. 3 dell'ordine del giorno, all'origine del quale vi è una richiesta rivolta dal Presidente della Regione Sicilia, Dott. Nello Musumeci, al Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili circa la possibilità di consentire il riempimento fino al 100% dei mezzi trasporto pubblico marittimo di collegamento con le isole minori (navi e mezzi veloci), superando l'attuale limite del 50%, stabilito dall'art. 31 del D.P.C.M. del 2 marzo 2021⁵. La richiesta è motivata con l'esigenza di far fronte alle esigenze di mobilità verso tali isole, accresciute dalla ripresa delle attività economiche e turistiche, e di garantire, nel contempo, la

⁵ L'art. 31 del D.P.C.M. del 2 marzo 2021 stabilisce quanto segue:

«1. A bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale e del trasporto ferroviario regionale, con esclusione del trasporto scolastico dedicato, è consentito un coefficiente di riempimento non superiore al 50 per cento; detto coefficiente sostituisce quelli diversi previsti nei protocolli e linee guida vigenti.

2. Il Presidente della regione dispone la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza COVID-19 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovrappiombamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti.

3. Per le medesime finalità di cui al comma 2 il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, con decreto adottato di concerto con il Ministro della salute, può disporre riduzioni, sospensioni o limitazioni nei servizi di trasporto, anche internazionale, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo e nelle acque interne, anche imponendo specifici obblighi agli utenti, agli equipaggi, nonché ai vettori e agli armatori».



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 continua territoriale a beneficio delle persone residenti: obiettivo, questo, che non potrebbe essere raggiunto attraverso l'aumento delle corse attualmente previste «*per la mancanza nei contratti di servizio in atto vigenti*».

Nel sottoporre il quesito al CTS, il Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili (v. allegato) chiede al Comitato se questo ravvisi «*la possibilità di prevedere misure atte ad incrementare in sicurezza le presenze di passeggeri a bordo delle unità navali (aliscafi, traghetti, HSC, DSC etc.) che assicurano i servizi di collegamento con le Isole minori, in parte anche garanti della continuità territoriale con le isole*indice di riempimento dei mezzi pari all'80% e in presenza delle seguenti condizioni:

- procedure di prenotazione obbligatoria con presentazione all'imbarco di un certificato di negatività di un tampone (rapido o molecolare) effettuato nelle 48 ore precedenti al viaggio;
- predisposizione di un'organizzazione che tenga conto, in fase di prenotazione, di utenti dello stesso nucleo familiare o della certificazione di completamento del ciclo di vaccinazione, sempre in aggiunta alle procedure di sicurezza anti-Covid già in atto.

All'esito della discussione, il CTS:

- i) sottolineata, in ogni caso, l'esigenza prioritaria di far fronte, ove possibile, alle esigenze sopra rappresentate attraverso un incremento delle corse;
- ii) richiamata, inoltre, l'esigenza di assicurare nei mezzi di trasporto in questione un adeguato ricambio dell'aria;
- iii) richiamata, infine, la necessità – anche per coerenza con la regolazione attualmente vigente (cfr. art. 9 del decreto-legge n. 52 del 2021 e art. 14 del decreto-legge n. 65 del 2021) – di equiparare ai vaccinati, ai fini dell'esonero dall'obbligo di



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 effettuare un test diagnostico, coloro che hanno ricevuto da almeno 15 giorni la prima dose di vaccino e le persone in possesso di certificazione di avvenuta guarigione da COVID-19, risalente ad epoca non anteriore a sei mesi dalla data dell'imbarco, esprime parere favorevole sulla richiesta, per come riformulata dal Ministero, che è da intendersi evidentemente riferita non solo ai collegamenti con le isole minori della Regione siciliana, ma anche ad altri collegamenti con isole minori del territorio nazionale che presentino le medesime caratteristiche, e dunque impegnino rotte a corto raggio e manifestino le stesse esigenze di garanzia della c.d. "continuità territoriale" per le persone residenti e per i c.d. pendolari.

Il CTS esamina il **punto n. 4** dell'ordine del giorno, relativo a una richiesta di parere relativa al modello di autodichiarazione da utilizzare per l'accesso agli edifici della scuola, durante lo svolgimento degli esami conclusivi di Stato per l'anno scolastico 2020/2021

Il Ministero dell'istruzione chiede, in particolare, se – considerato lo scenario sanitario mutato rispetto al quadro pandemico osservabile al momento in cui il documento fu approvato – si renda eventualmente opportuno aggiornare il modello di autodichiarazione utilizzato in occasione degli esami di Stato 2019/2020 (quale allegato al «*Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di Stato della scuola secondaria di secondo grado*»), in conformità alle indicazioni del CTS (v. allegato).

Il CTS, esaminato il modello in questione, non ravvisa ragioni per modificarne il contenuto, che andrebbe, tuttavia, opportunamente integrato con il riferimento specifico nel testo all'assenza di ulteriori sintomi suggestivi di infezione da SARS COV-2, quali la perdita o l'alterazione del gusto o dell'olfatto.



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

Si passa, quindi, all'esame del **punto n. 5** dell'ordine del giorno. La struttura del Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 chiede se, alla luce della sempre maggiore diffusione sul territorio nazionale di varianti, sia eventualmente opportuno rivedere l'indicazione contenuta nella circolare del 3 marzo 2001 del Ministero della salute, secondo la quale non è raccomandabile l'effettuazione di un test sierologico prima di procedere alla somministrazione di una dose di vaccino nei soggetti che sono andati incontro a infezione da SARS-CoV-2.

Nel comunicare tale indicazione, conforme alle raccomandazioni dell'OMS, il Ministero aveva, infatti, enunciato che la medesima poteva essere, in futuro, rivista, a fronte della comparsa di varianti del virus.

Il Comitato, considerate anche le valutazioni al riguardo condotte in diversi studi internazionali (tra le quali le linee guida della *Food and Drug Administration* e dei *Centers for Disease Control and Prevention*), considerato anche che, allo stato, non esistono test sierologici, connotati da criteri di correlazione assoluta con la protezione indotta da vaccinazione, universalmente accettati dalla comunità scientifica e che l'indicazione circa la somministrazione di un'unica dose di vaccino nei soggetti guariti dall'infezione da SARS-CoV-2 è indipendente dalla presenza di anticorpi nel soggetto interessato, non ravvisa, allo stato, ragioni per rivedere la raccomandazione a suo tempo formulata dal Ministero della salute.

Alle ore 13,00, essendosi esaurito il tempo dedicato alla riunione odierna, il Coordinatore, considerata anche la necessità rappresentata da diversi componenti di dover abbandonare la seduta, dichiara chiusa la medesima, rinviando a una futura riunione l'esame del punto n. 6 dell'ordine del giorno.



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

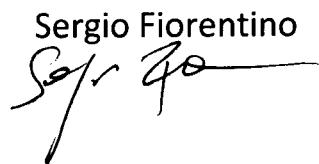
	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ⁶	in videoconferenza	

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli


IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino


⁶ Ha interrotto il collegamento alle ore 12,15 per impegni istituzionali.



Il Ministro dell'università e della ricerca

Al Ministro della Salute
Roberto Speranza
spm@postacert.sanita.it
gab@postacert.sanita.it

OGGETTO: Richiesta di parere su applicazione delle Linee Guida MUR di cui all'Allegato 18 del DPCM del 2 marzo 2021 alle prove di ammissione dei medici alle Scuole di specializzazione di area sanitaria a.a. 2020/2021 e alle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale a.a. 2020/2021.

Come noto, in questi giorni, il Ministero dell'università e della ricerca sta avviando le procedure volte alla selezione per l'accesso programmato ai corsi di laurea (es. medicina e chirurgia) e per l'accesso alle scuole di specializzazione di area sanitaria.

Con decreto direttoriale del Ministero dell'università e della ricerca del 12 maggio 2021, prot. 1205, infatti è stato emanato il bando di concorso per l'accesso dei medici alle Scuole di specializzazione di area sanitaria per l'a.a. 2020/2021, la cui prova di ammissione si svolgerà, su tutto il territorio nazionale, martedì 20 luglio 2021 e prevedrà la partecipazione di diverse migliaia di candidati.

In relazione alla citata selezione, si rappresenta che l'art. 36, comma 1, lettera a), del decreto legislativo n. 368/1999 e l'art. 3, comma 2, del Regolamento n. 130/2017 prevedono che le prove di ammissione si svolgano a livello locale in una o più sedi, nella stessa data ed allo stesso orario, e che l'organizzazione delle prove a livello locale è affidata alle Istituzioni universitarie presenti sul territorio, che devono garantire imparzialità, sicurezza, trasparenza e standard omogenei e uniformi di gestione nello svolgimento delle prove attenendosi anche alle disposizioni fornite dal MUR.

Anche per gli accessi annuali ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale, si effettuano distinti concorsi nazionali che il Ministero bandisce annualmente sui posti disponibili presso ciascuna Università.

Le prove sono uniche e contestuali in date fissate (e pubblicate) a partire dal 1° settembre (concorso per medicina veterinaria), 3 settembre (concorso per medicina e odontoiatria in lingua italiana) e 9 settembre (concorso per medicina e odontoiatria in lingua inglese), oltre date uniche successive, tra settembre e ottobre, per altri corsi di laurea. Per tutte le prove, è prevista la partecipazione anche di studenti provenienti da Paesi non UE e residenti all'estero che entreranno nel territorio nazionale muniti di apposito visto per l'ingresso.

Si tratta, pertanto, di prove nazionali che si svolgono tutti nella stessa data e alla stessa ora presso le sedi universitarie.

Per quanto concerne le prove di ammissione alle scuole di specializzazione, alla procedura dello scorso a.a. 2019/2020 hanno partecipato circa 23.000 candidati.



Il Ministro dell'università e della ricerca

Per le prove di ammissione ai corsi ad accesso programmato, in media presentano domanda di partecipazione oltre 70.000 candidati per la prova concorsuale di medicina e odontoiatria (unica) e intorno ai 10.000, rispettivamente, per la prova in medicina veterinaria e per la prova in medicina e odontoiatria in lingua inglese (i concorsi con maggior numero di candidati).

Al fine di poter fornire indicazioni uniformi agli Atenei circa le prescrizioni e le cautele da adottare per garantire lo svolgimento in piena sicurezza delle attività legate alla partecipazione alla prova in considerazione dell'emergenza epidemiologica da diffusione del virus Covid-19, si chiede di voler investire il Comitato Tecnico Scientifico, competente per materia, affinché esprima il proprio parere sulla possibilità di applicare, allo svolgimento di tale prova di concorso, le indicazioni attualmente vigenti ai sensi della vigente normativa di settore universitaria in materia di sicurezza rispetto al rischio di contagio da Covid-19.

Si fa riferimento, in particolare, all'applicazione delle “*Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attività nelle istituzioni universitarie per l'anno accademico 2020/2021*” di cui all'Allegato 18 al DPCM del 2 marzo 2021 (pubblicato nella GU Serie Generale n.52 del 02-03-2021 - Suppl. Ordinario n. 17), che riguardano le modalità di svolgimento delle attività nel sistema universitario per il primo semestre dell'anno accademico 2020/2021, individuando le principali misure per l'erogazione della didattica nelle aule universitarie in condizioni di sicurezza.

Si segnala l'urgenza del riscontro, al fine di consentire agli Atenei il tempestivo allestimento degli spazi e l'adozione delle misure di sicurezza necessarie, in tempo utile per lo svolgimento della prova calendarizzata nel mese di luglio p.v. e delle prove di ammissione ai corsi di laurea ad accesso programmato nazionale calendarizzate a partire dal 1° settembre p.v.

Il Ministro

prof.ssa Maria Cristina Messa



Digitally signed by MESSA
MARIA CRISTINA
C=IT
O=MINISTERO
DELL'ISTRUZIONE

(Allegato 18)

Allegato 18

Linee guida concernenti la completa ripresa delle ordinarie attivita' nelle istituzioni della formazione superiore per l'anno accademico 2020/21

Le presenti linee guida, predisposte sulla base delle prime indicazioni fornite con nota ministeriale del 4 maggio 2020 e delle proposte della CRUI del 26 giugno 2020 e del 22 luglio 2020 sulle modalita' di erogazione della didattica, accolte dal Comitato tecnico scientifico del Dipartimento della protezione civile il 24 luglio 2020, riguardano le modalita' di svolgimento delle attivita' nel sistema universitario, per il primo semestre dell'anno accademico 2020/2021, individuando le principali misure per l'erogazione della didattica nelle aule universitarie in condizioni di sicurezza.

Le azioni delineate nelle presenti linee guida si basano su uno scenario plausibile per il primo semestre del prossimo anno accademico, presupponendo il protrarsi della pandemia a livello globale e nuovi episodi di contagio a livello locale in autunno-inverno. Si escludono quindi sia scenari piu' positivi, con la scomparsa della pandemia a livello globale, per i quali sarebbe agevole ripristinare le prassi finora in uso, sia scenari piu' negativi, con la riproposizione del lockdown di marzo-maggio, che implicherebbero il blocco dei flussi in ingresso, rendendo vana qualsiasi azione da parte degli attori coinvolti nelle procedure di accoglienza.

Premessa

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessita' di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto la sospensione temporanea di numerose attivita'. Tra i primi interventi adottati, con il d.P.C.M. del 4 marzo 2020, recante ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19", applicabili sull'intero territorio nazionale, sono stati sospesi i servizi educativi per l'infanzia di cui all'art. 2 del d.lgs. 13 aprile 2017, n. 65, e le attivita' didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonche' la frequenza delle attivita' scolastiche e di formazione superiore, ferma in ogni caso la possibilita' di svolgimento di attivita' formative a distanza.

Le universita' hanno prontamente reagito con forza straordinaria al periodo di lockdown attivandosi tempestivamente a erogare lezioni, esami e sessioni di laurea in modalita' telematica. Si e' trattato di una risposta immediata che ha richiesto agli atenei uno sforzo incredibile di riorganizzazione dell'intera didattica. In tutto il territorio nazionale migliaia di insegnamenti del secondo semestre sono stati erogati in modalita' telematica, permettendo agli studenti di procedere con i propri studi e di non rallentare le loro carriere. L'universita' non si e', di fatto, mai fermata: non solo le lezioni online, ma anche gli esami sono stati erogati in modalita' telematica, cosi' come le sessioni di laurea. Dal computer di casa in questi mesi, gli studenti hanno "frequentato le lezioni", sostenuto esami e si sono laureati.

Dal 23 marzo 2020 il sistema di sorveglianza integrato COVID-19 coordinato dall'Istituto superiore di sanità (ISS) ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione e in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati in coerenza con quanto registrato dal sistema di sorveglianza aggregato coordinato dal Ministero della salute e dalla Protezione civile.

In vista della completa ripresa delle ordinarie attivita', che deve connotare la c.d. fase 3, le istituzioni della formazione superiore sono ora chiamate ad adeguare la propria programmazione, al fine di coniugare lo svolgimento delle attivita' di ricerca e di didattica, garantendo tutti i servizi agli studenti, con la sicurezza delle persone, nel rispetto delle disposizioni dei protocolli approvati.

Ove possibile, la didattica verra' erogata contemporaneamente sia in presenza sia online, delineando una didattica mista che possa essere fruita nelle aule universitarie ma al contempo anche a distanza. E' una scelta che non solo denota l'impegno alla riapertura volta a sottolineare l'importanza dell'universita' come luogo di ricerca, di scambio e di arricchimento culturale, ma al contempo ne salvaguarda l'inclusione. Tutti gli studenti e le studentesse avranno la possibilita' di seguire le lezioni anche se non potranno essere presenti fisicamente negli atenei, ad esempio i numerosi studenti internazionali che per motivi di mobilita' non riusciranno ad arrivare per l'inizio del semestre, cosi' come i tanti studenti extraregionali e gli studenti con particolari patologie per i quali si sconsiglia la ripresa delle attivita' in presenza. La modalita' online permetterà inoltre di ridurre la numerosita' degli studenti e delle studentesse presenti nelle aule in modo da salvaguardare il distanziamento di sicurezza imposto dalle norme sanitarie. Gli studenti potranno seguire i corsi interamente online o in presenza, e nel caso di classi numerose in modalita' mista si potranno

organizzare sistemi di turnazione.

Le universita' potranno organizzarsi al fine di garantire in presenza tutte le attivita' laboratoriali, le esercitazioni e le attivita' esperienziali, parte integrante e imprescindibile di una formazione di qualita', nel pieno rispetto delle norme di sicurezza.

Le universita' potranno provvedere all'adeguamento di tutte le strutture tecnologiche delle aule al fine di permettere una didattica online di qualita', utilizzando le risorse assegnate dal Ministero a valere sul Fondo per le esigenze emergenziali del sistema dell'universita', delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli enti di ricerca.

Rimodulazione delle misure contenitive nell'universita'

Anche per le attivita' universitarie, pur in presenza di specificita' di contesto, restano validi i principi cardine che hanno caratterizzato le scelte e gli indirizzi tecnici quali:

1. distanziamento sociale;
2. rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. capacita' di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanita' pubblica territoriale e ospedaliera.

E' necessario quindi prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate nello specifico contesto delle universita', tenendo presente i criteri gia' individuati dal CTS per i protocolli di settore, anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL, ovvero:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilita' di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realta' e nell'accesso a queste;

2. La prossimita' delle persone (es. studenti, docenti, personale ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);

3. Raccomandazione di mantenere l'uso della mascherina

4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;

5. La concreta possibilita' di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;

6. L'adeguata aerazione negli ambienti al chiuso;

7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;

8. La disponibilita' di una efficace informazione e comunicazione;

9. La capacita' di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Misure organizzative di prevenzione e di protezione per l'esercizio dell'attivita' didattica in presenza

1. AULE. Le aule universitarie, di molteplici tipologie, sono in molti casi a postazioni fisse, organizzate in file distanziate di 75-85 cm.

Fermo restando l'uso obbligatorio delle mascherine per tutto il tempo di permanenza nelle strutture didattiche, nelle aule con posizionamento libero delle sedute degli studenti, le postazioni devono essere collocate alla distanza minima di 1 m. Nelle aule con postazioni fisse e' opportuno prevedere l'occupazione di postazioni alternate "a scacchiera", nel rispetto del distanziamento minimo di 1 metro, con un margine della misura di +/- 10%, in considerazione delle caratteristiche antropometriche degli studenti, nonche' della dinamicita' della postura.

Alle aule e agli spazi universitari aperti agli studenti devono essere applicate procedure di sanificazione quotidiane, secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento", in particolare nella sezione Attivita' di sanificazione in ambiente chiuso. Nelle aule deve essere inoltre previsto frequente ricambio d'aria (ad esempio prevendendo apertura delle finestre ad ogni cambio di lezione e comunque non meno di 2 volte al giorno). In ogni aula, e negli spazi comuni, deve essere disponibile un dispensatore di soluzione igienizzante idroalcolica per permettere l'igiene delle mani all'ingresso in aula, favorendo comunque in via prioritaria il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.

Spazi comuni e flussi. Per ogni complesso didattico devono essere valutati i flussi di entrata e di uscita, gli spostamenti interni, le caratteristiche degli spazi comuni, ecc. e devono essere messe in atto le misure piu' efficaci per prevenire assembramenti al di fuori delle lezioni in aula. In particolare, e' necessario programmare flussi ordinati di studenti, attraverso la predisposizione di vie di ingresso e di uscita definite e indicate attraverso esplicita cartellonistica, definire capienza e modalita' di utilizzo di aree e servizi comuni e, qualora necessario, predisporre orari di inizio delle lezioni non simultanei per permettere flussi di studenti sfalsati temporalmente.

Misure specifiche per i lavoratori (docenti, personale tecnico,

amministrativo e di ricerca)

Per quanto concerne il personale, a seguito dell'approvazione della legge 17 luglio 2020, n. 77, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, con circolare del Ministro della pubblica amministrazione n. 3 del 24 luglio 2020, recante il "Protocollo quadro per la prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici sui luoghi di lavoro in ordine all'emergenza sanitaria da "Covid-19", sono state fornite indicazioni per il rientro in sicurezza dei dipendenti pubblici, ponendo l'accento sugli elementi di maggior rilievo della norma, quali la presenza del personale nei luoghi di lavoro non più correlata alle attività ritenute indifferibili e urgenti; la disposizione in esame consente quindi alle amministrazioni di prevedere il rientro in servizio anche del personale fino a oggi non adibito a queste ultime. Le università definiranno le modalità per garantire al meglio la piena ripresa di tutte le attività coinvolgendo, nell'ambito delle ordinarie relazioni, le Organizzazioni sindacali per l'ambito di competenza, come già anticipato con nota del Ministro dell'università e della ricerca del 30 luglio u.s., prot. n. 2833.

Si fa quindi rinvio, per le misure di sorveglianza sanitaria e l'organizzazione del lavoro, alle disposizioni di cui agli artt. 83 e 263 del citato d.l. 34/2020 e alla predetta circolare del Ministro della pubblica amministrazione n. 3/2020.

Indicazioni di informazione e comunicazione

E' necessario predisporre iniziative di informazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate: le università assicureranno adeguata comunicazione agli studenti, al personale docente e al personale tecnico amministrativo in modalità telematica (siti web, comunicazioni via mail, webinar dedicati, ecc.), anche attraverso una cartellonistica, chiara e ben visibile che aiuti nella gestione dei flussi in entrata e in uscita e renda evidenti le misure di sicurezza necessarie.

Le cinque regole per il rientro nelle aule universitarie in sicurezza

1. Se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore), NON venire all'università. All'ingresso dell'università NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea. Pertanto, si rimanda alla responsabilità individuale rispetto al proprio stato di salute.

2. Quando sei negli spazi comuni universitari (aula, laboratori, spazi comuni ecc.) indossa sempre una mascherina per la protezione del naso e della bocca.

3. Segui le indicazioni riportate sulla cartellonistica.

4. Nelle aule siediti solo nelle sedute permesse (saranno evidenziate da appositi segnali), evita gli assembramenti (soprattutto in entrata e uscita) e il contatto fisico.

5. Lava frequentemente le mani o usa gli appositi dispenser di soluzioni igienizzanti per tenerle pulite; evita di toccarti il viso e la mascherina.

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13

Aggiornamento del 03/06/2021

Regione	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 7-13 maggio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 14-20 maggio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 21-27 maggio 2021	Incidenza a 7 gg/100.000 pop - Periodo di riferimento 28 maggio-3 giugno 2021	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 31/05/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID al 31/05/2021
Abruzzo	62	42	35	22	10%	7%
Basilicata	120	100	62	35	13%	1%
Calabria	112	71	61	43	26%	11%
Campania	146	95	66	43	17%	10%
Emilia Romagna	100	67	45	30	8%	13%
Friuli Venezia Giulia	44	24	17	17	3%	3%
Lazio	95	64	46	30	14%	15%
Liguria	62	43	28	22	7%	13%
Lombardia	87	63	46	31	13%	17%
Marche	99	75	55	34	9%	13%
Molise	41	20	12	9	4%	5%
PA di Bolzano	84	76	59	41	4%	3%
PA di Trento	71	61	45	35	3%	14%
Piemonte	106	71	49	33	10%	13%
Puglia	117	75	50	31	14%	11%
Sardegna	41	25	13	14	9%	6%
Sicilia	96	68	53	47	14%	8%
Toscana	112	84	59	39	9%	22%
Umbria	75	42	28	25	9%	5%
Valle d'Aosta	156	107	79	56	3%	3%
Veneto	68	45	30	19	5%	5%
ITALIA	96	66	47	32	11%	12%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 55 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021
(aggiornati al 1/6/2021)



Ministère della Salute



Aggiornamento 01 giugno 2021 - Periodo di riferimento: 24/5/2021-30/5/2021

Headline della settimana:

L'incidenza, sia sull'intero territorio nazionale che in tutte le regioni/PPAA, continua a diminuire ed è in quasi tutte le Regioni/PPAA sotto il 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni. L'effettuazione di attività di tracciamento sistematico possono consentire una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti.

La pressione sui servizi ospedalieri si conferma al di sotto della soglia critica in tutte le Regioni/PA e la stima dell'indice di trasmissibilità Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stabilmente al di sotto della soglia epidemica.

La prevalente circolazione in Italia della variante B.1.1.7 (nota come variante inglese) e la presenza di altre varianti che possono avere una maggiore trasmissibilità e/o eludere parzialmente la risposta immunitaria, richiede tuttavia di continuare a monitorare con attenzione la situazione e mantenere cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 24 – 30 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 maggio.
- **Questa settimana continua il calo nell'incidenza settimanale** (36 per 100.000 abitanti (24/05/2021-30/05/2021) vs 51 per 100.000 abitanti (17/05/2021-23/05/2021) dati flusso ISS). L'incidenza scende in tutte le regioni/PPAA ed è sotto il 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni, ad eccezione della Valle D'Aosta, dove è appena sopra. La campagna vaccinale progredisce velocemente e l'incidenza è a un livello (sotto 50 per 100.000) che permetterebbe il contenimento dei nuovi casi.
- Nel periodo 11 – 24 maggio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,68 (range 0,65– 0,75)**, in **diminuzione rispetto alla settimana precedente, e 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).
- **Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 Aprile 2020.** Tutte le Regioni/PPAA hanno un Rt medio inferiore a 1, e quindi una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- **Questa settimana, nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica.** Il tasso di occupazione in terapia intensiva è 12%, sotto la soglia critica, con una diminuzione nel numero di persone ricoverate che passa da 1.323 (25/05/2021) a 1.033 (31/05/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale scende ulteriormente (11%). Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 8.577 (25/05/2021) a 6.482 (31/05/2021).
- Quattro Regioni riportano allerte di resilienza, nessuna riporta molteplici allerte.
- **Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (7.424 vs 10.639 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è stabile (40,1% vs 39,4% la scorsa settimana). Stabile anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,6 vs 39,4%). Infine, il 21,3% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

Sommario

Aggiornamento 01 giugno 2021 - Periodo di riferimento: 24/5/2021-30/5/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	14
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	16
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	19

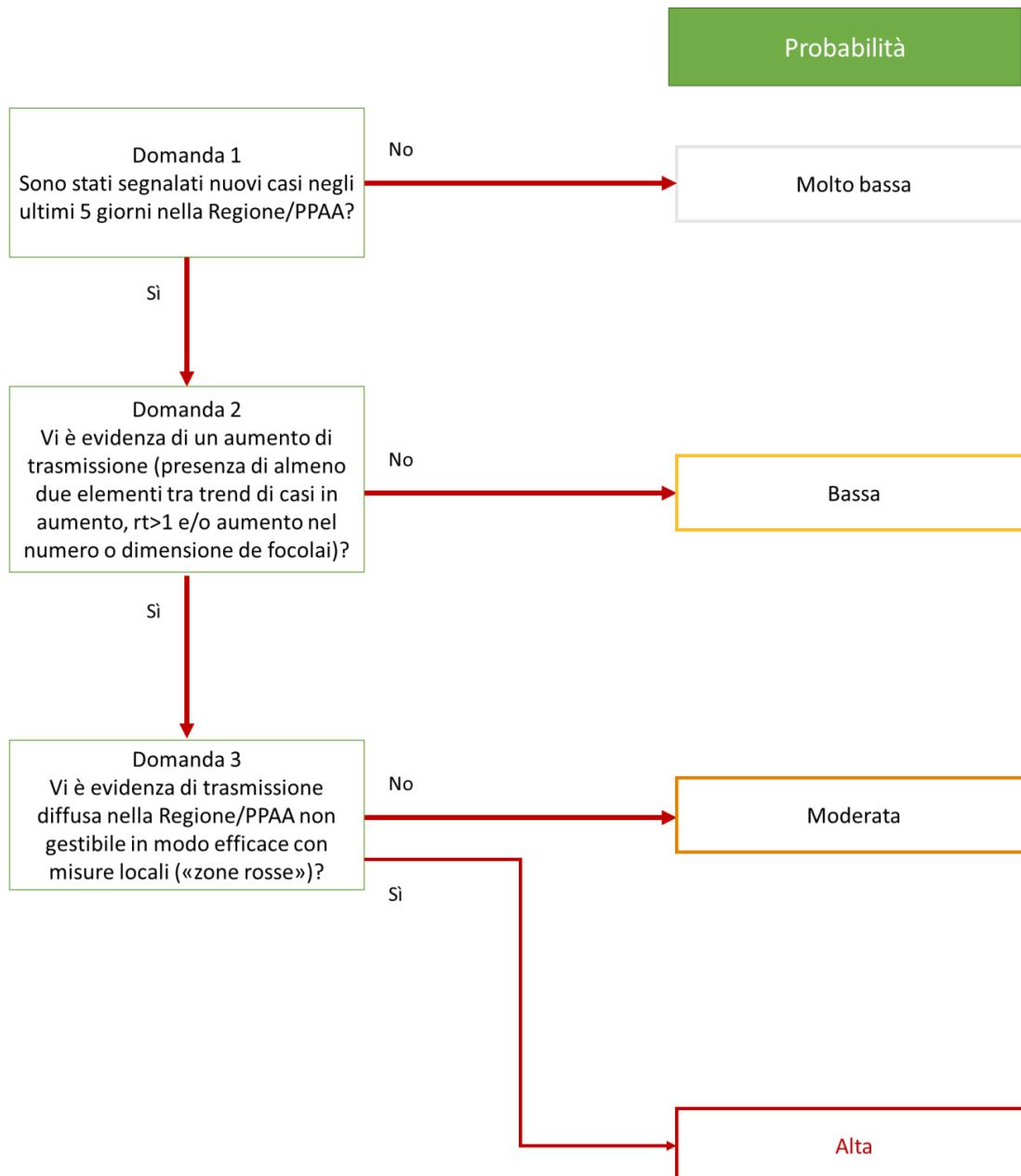
1. Valutazione del rischio



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 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

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	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*	
Abruzzo	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Calabria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Campania	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Liguria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Sì	=	↓	No	=	No	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Puglia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Sardegna	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Sicilia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Umbria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Veneto	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa

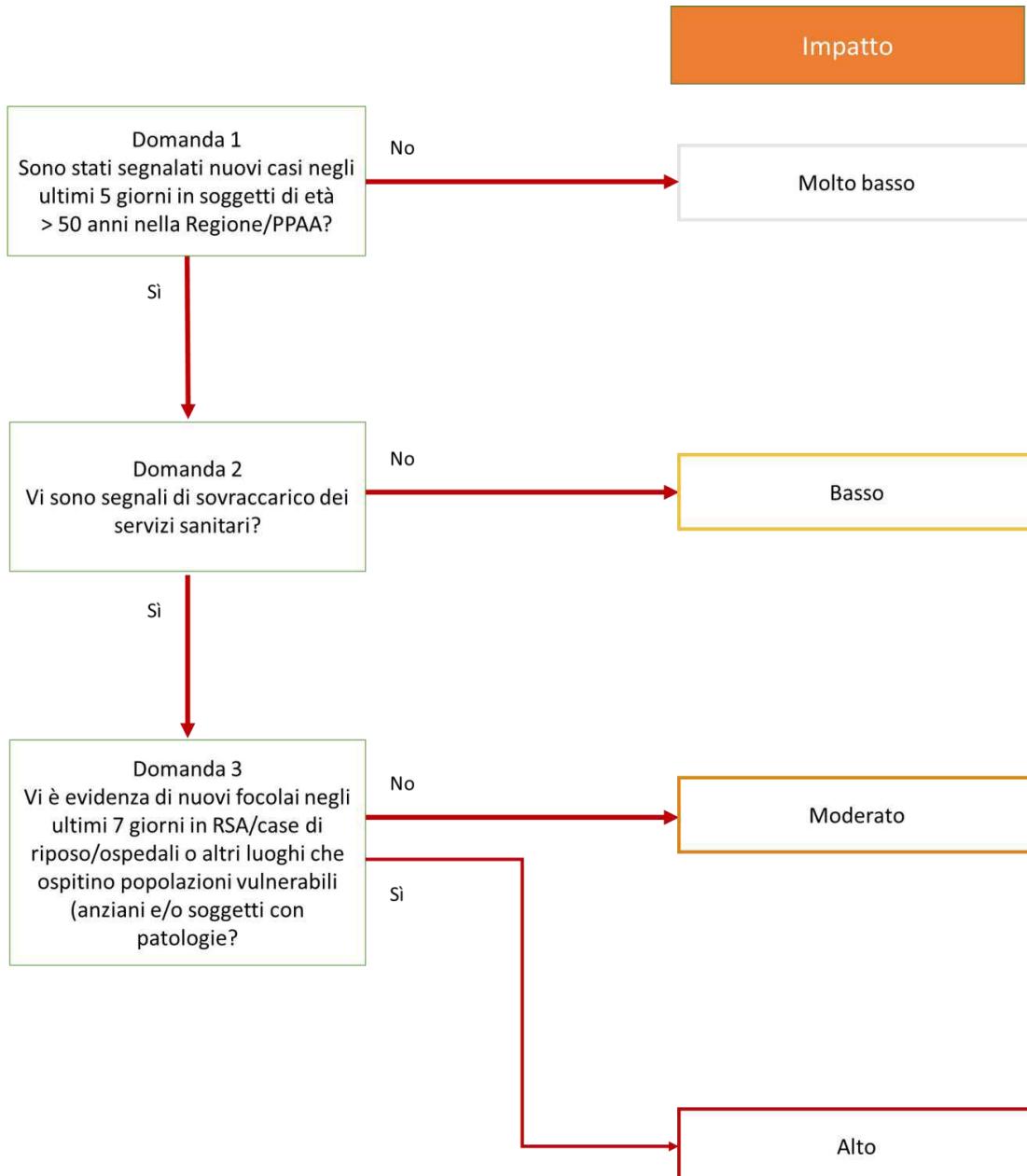
* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



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 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

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)?	
Abruzzo	Sì	No	No	-	Bassa
Basilicata	Sì	No	No	-	Bassa
Calabria	Sì	No	No	-	Bassa
Campania	Sì	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	No	No	-	Bassa
FVG	Sì	No	No	-	Bassa
Lazio	Sì	No	No	-	Bassa
Liguria	Sì	No	No	-	Bassa
Lombardia	Sì	No	No	-	Bassa
Marche	Sì	No	No	-	Bassa
Molise	Sì	No	No	-	Bassa
Piemonte	Sì	No	No	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	No	No	-	Bassa
PA Trento	Sì	No	No	-	Bassa
Puglia	Sì	No	No	-	Bassa
Sardegna	Sì	No	No	-	Bassa
Sicilia	Sì	No	No	-	Bassa
Toscana	Sì	No	No	-	Bassa
Umbria	Sì	No	No	-	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	No	No	-	Bassa
Veneto	Sì	No	No	-	Bassa

*aggiornato al 31/05/2021



Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



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 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 01/07/2021 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%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
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	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Molise	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
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%	<5%	Bassa
Puglia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



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 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 18/05/2021)	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
		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	292	-29.7	-89	0.64 (CI: 0.58-0.72)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Basilicata	280	-21.7	-7	0.64 (CI: 0.44-0.87)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	879	-22.2	-10	0.78 (CI: 0.7-0.88)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	2707	-32.6	-332	0.57 (CI: 0.55-0.6)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	1228	-44.8	-328	0.69 (CI: 0.65-0.73)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	206	-9.3	-71	0.59 (CI: 0.5-0.68)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lazio	2027	-32.8	-3	0.65 (CI: 0.62-0.67)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	320	-20.0	-99	0.68 (CI: 0.61-0.75)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Lombardia	3733	-27.0	-1187	0.68 (CI: 0.65-0.7)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Marche	629	-26.7	-39	0.8 (CI: 0.69-0.92)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Molise	35	-8.1	0	0.45 (CI: 0.15-1.03)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.	1	Bassa	No
Piemonte	1672	-31.8	-317	0.64 (CI: 0.61-0.68)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	243	-26.6	6	0.99 (CI: 0.87-1.12)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
PA Trento	229	-13.5	-13	0.93 (CI: 0.8-1.06)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Puglia	1361	-34.2	-6	0.67 (CI: 0.64-0.71)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto il 90%	1	Bassa	No
Sardegna	197	-24.5	-84	0.55 (CI: 0.46-0.65)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	2312	-13.1	-296	0.7 (CI: 0.67-0.75)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.	1	Bassa	No
Toscana	1594	-30.4	-199	0.74 (CI: 0.7-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Umbria	260	-9.0	-71	0.66 (CI: 0.58-0.74)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	84	-24.1	-8	0.8 (CI: 0.65-0.96)	No	Bassa	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.	1	Bassa	No
Veneto	1196	-29.4	-681	0.64 (CI: 0.61-0.68)	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"



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	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%	Sorveglianza integrata nazionale
	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			
	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			



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	98.2	97.4	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.8
Basilicata	99.1	99.1	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Calabria	89.2	89.4	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.9
Campania	99.9	99.9	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.8
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.8
FVG	99.4	99.4	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.6
Lazio	95.2	94.7	Stabilmente sopra-soglia	100	100	94.8
Liguria	93.2	93.7	Stabilmente sopra-soglia	100	100	96.7
Lombardia	84.2	84.4	Stabilmente sopra-soglia	100	100	98.0
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Molise	90.5	86.7	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Piemonte	78.1	78.2	Stabilmente sopra-soglia	100	100	98.7
PA Bolzano/Bozen	98.6	98.3	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.6
PA Trento	98.2	98.9	Stabilmente sopra-soglia	100	100	94.9
Puglia	97.7	97.6	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Sardegna	97.6	97.9	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Sicilia	98.5	96.4	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Toscana	98.9	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100	100	98.8
Umbria	96.8	96.8	Stabilmente sopra-soglia	100	100	99.2
V.d'Aosta/V.d'Aoste	99.0	98.8	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0
Veneto	98.4	97.1	Stabilmente sopra-soglia	100	100	100.0



Ministero della Salute



Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a 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
	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 ad hoc 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	$\leq 30\%$	$>30\%$	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MdS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	$\leq 40\%$	$> 40\%$	

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 1 giugno 2021 relativi alla settimana 24/5/2021-30/5/2021

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	783	-24.8	-29.7	0.64 (CI: 0.58-0.72)	78	67	7%	10%
Basilicata	683	-24.0	-21.7	0.64 (CI: 0.44-0.87)	5	0	1%	13%
Calabria	2243	-20.4	-22.2	0.78 (CI: 0.7-0.88)	16	134	11%	26%
Campania	7349	-30.2	-32.6	0.57 (CI: 0.55-0.6)	345	732	10%	17%
Emilia-Romagna	4116	-35.1	-44.8#	0.69 (CI: 0.65-0.73)	27	500	13%	8%
FVG	493	-12.5	-9.3	0.59 (CI: 0.5-0.68)	26	75	3%	3%
Lazio	5298	-31.2	-32.8	0.65 (CI: 0.62-0.67)	133	76	15%	14%
Liguria	936	-18.3	-20.0	0.68 (CI: 0.61-0.75)	40	18	13%	7%
Lombardia	9496	-30.4	-27.0	0.68 (CI: 0.65-0.7)	455	2166	17%	13%
Marche	1608	-25.2	-26.7	0.8 (CI: 0.69-0.92)	64	163	13%	9%
Molise	72	0.0	-8.1	0.45 (CI: 0.15-1.03)	2	0	5%	4%
Piemonte	4338	-36.2	-31.8	0.64 (CI: 0.61-0.68)	287	325	13%	10%
PA Bolzano/Bozen	661	-17.9	-26.6#	0.99 (CI: 0.87-1.12)	8	189	3%	4%
PA Trento	503	-9.5	-13.5	0.93 (CI: 0.8-1.06)	3	180	14%	3%
Puglia	3928	-36.9	-34.2	0.67 (CI: 0.64-0.71)	60	815	11%	14%
Sardegna	511	-27.9	-24.5	0.55 (CI: 0.46-0.65)	48	36	6%	9%
Sicilia	5496	-6.3	-13.1	0.7 (CI: 0.67-0.75)	366	779	8%	14%
Toscana	4506	-33.4	-30.4	0.74 (CI: 0.7-0.77)	280	753	22%	9%
Umbria	573	-7.1	-9.0	0.66 (CI: 0.58-0.74)	53	84	5%	9%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	199	-27.0	-24.1	0.8 (CI: 0.65-0.96)	5	73	3%	3%
Veneto	3089	-23.1	-29.4	0.64 (CI: 0.61-0.68)	319	259	5%	5%

* dato aggiornato al giorno 31/05/2021

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.

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
Abilità di testare tempestivamente tutti i casi Sospetti	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
Possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena	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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	2.9%	2.4%	2	3	0.7 per 10000	1 per 10000	1.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Basilicata	5.5%	4.8%	4	0	1.6 per 10000	5.2 per 10000	6.7 per 10000	99.6%	0 allerte segnalate
Calabria	6.2%	5.2%	2	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	90.2%	0 allerte segnalate
Campania	6.4%	5.1%	1	2	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.3 per 10000	98.2%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	4.5%	3.1%	2	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.4 per 10000	2.7 per 10000	98.2%	0 allerte segnalate
FVG	1.7%	1.6%	2	1	0.7 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	98.4%	0 allerte segnalate
Lazio	7.9%	6.1%	3	2	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	96.8%	0 allerte segnalate
Liguria	2.8%	1.9%	2	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	93.7%	0 allerte segnalate
Lombardia	2.7%	2.1%	2	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	95.2%	0 allerte segnalate
Marche	7.3%	3.2%	0	0	0.6 per 10000	1.4 per 10000	2 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	1.3%	1.4%	Non calcolabile	Non calcolabile	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.
Piemonte	3.2%	2.3%	4	1	1.5 per 10000	2.1 per 10000	3.6 per 10000	98.1%	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	17.5%	16.1%	3	3	1.9 per 10000	3.2 per 10000	5.1 per 10000	100%	0 allerte segnalate
PA Trento	7.2%	5.9%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Puglia	8%	6.1%	2	2	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.5 per 10000	81%	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto il 90%
Sardegna	2.2%	1.7%	3	3	0.4 per 10000	1.6 per 10000	2 per 10000	95.6%	0 allerte segnalate
Sicilia	5.9%	6.5%	2	1	0.7 per 10000	2.3 per 10000	3 per 10000	98%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.
Toscana	8.1%	5.8%	1	2	1.6 per 10000	1.7 per 10000	3.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Umbria	4.1%	4.1%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	7%	8.4%	2	0	1.7 per 10000	2.1 per 10000	3.8 per 10000	98.8%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento.
Veneto	2%	1.7%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	95.6%	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.

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Aggiornamento Nazionale Focus incidenza

Dati Ministero della Salute (fonte: pubblica)

Aggiornamento: 3 giugno 2021 | Data di analisi: 3 giugno 2021

Situazione Nazionale

Fonte dati: Protezione Civile/ Ministero della Salute

Report automatico usando i dati pubblicati sull sito: <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19> (al 2021-06-03 17:22:25)

Periodi

- **7gg: 28/5/2021-3/6/2021**
- **14gg: 21/5/2021-3/6/2021**

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

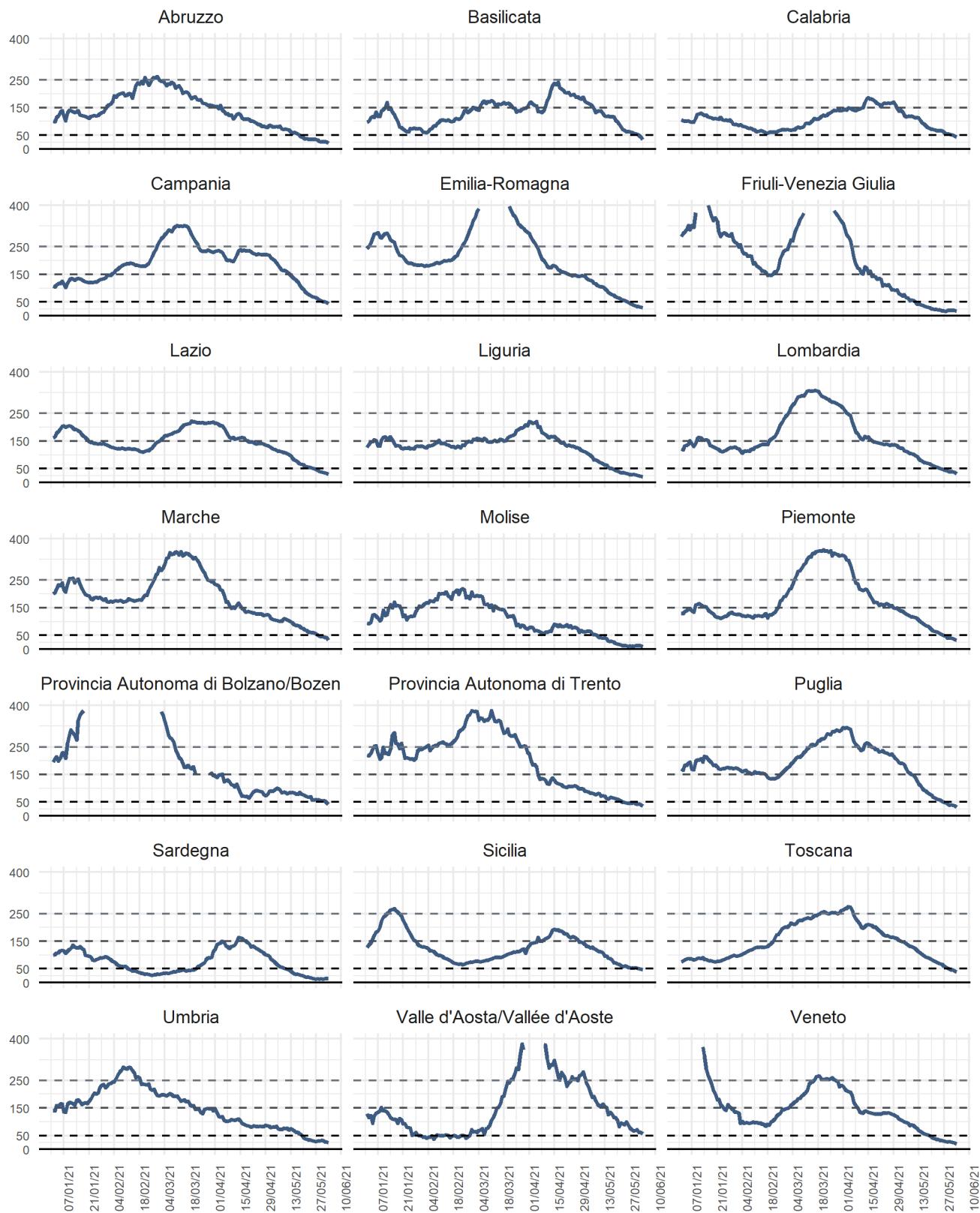
Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 03/06/2021 e i valori cumulati al 27/05/2021.

Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 14 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 03/06/2021 e i valori cumulati al 20/05/2021.

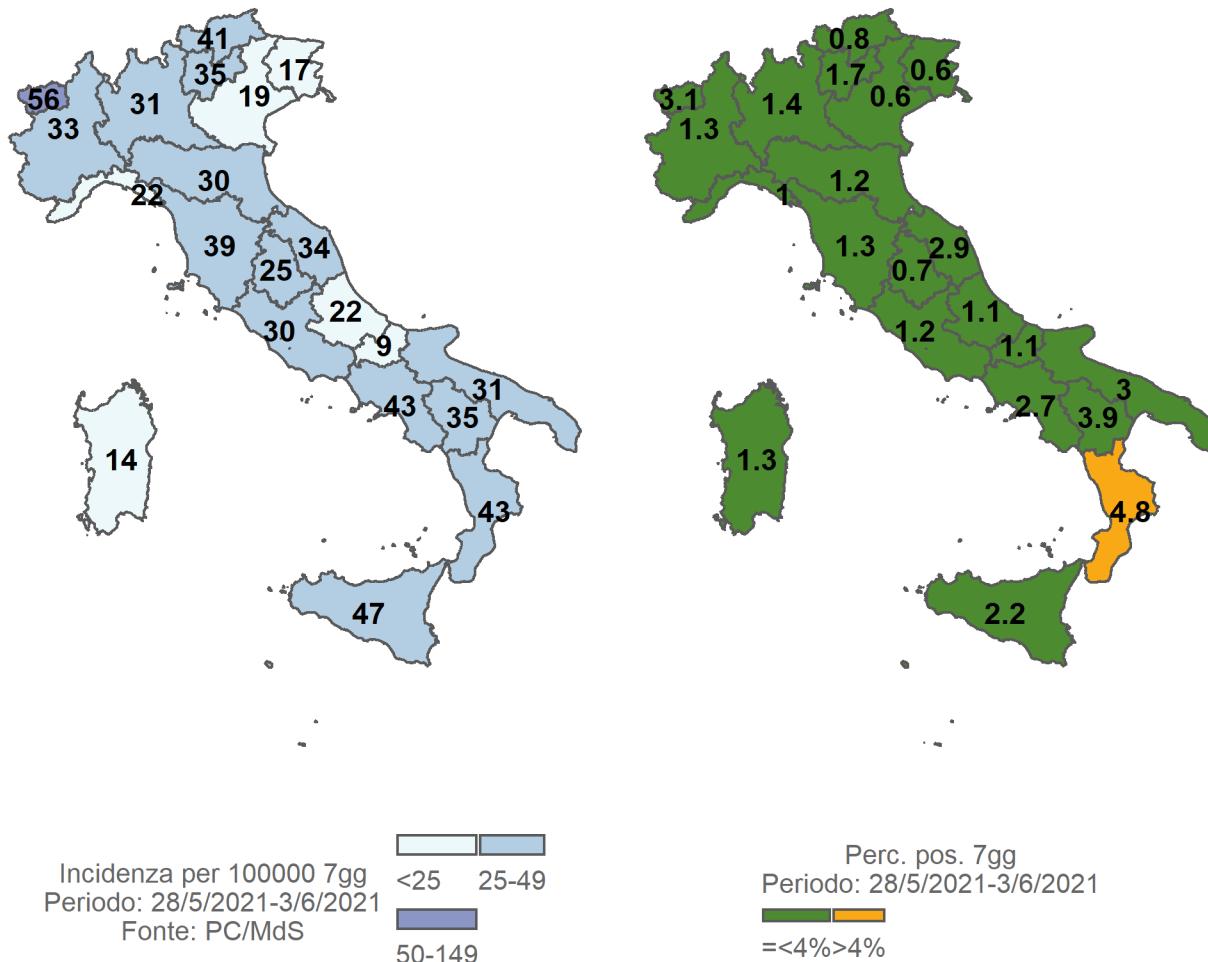
Periodo 7gg: 28/5/2021-3/6/2021

Regione/ PA	Tamponi 7gg	Casi testati 7gg	Totale casi 7gg	Popolazio ne	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita'
Abruzzo	25684	5976	277	1285256	1998.4	22	1.1
Basilicata	4863	1868	192	547579	888.1	35	3.9
Calabria	17123	14156	814	1877728	911.9	43	4.8
Campania	90914	44582	2458	5679759	1600.7	43	2.7
ER	111820	12098	1340	4445549	2515.3	30	1.2
FVG	33426	8487	199	1198753	2788.4	17	0.6
Lazio	142757	51272	1734	5720796	2495.4	30	1.2
Liguria	33289	11007	327	1509805	2204.9	22	1
Lombardia	218498	79947	3128	9966992	2192.2	31	1.4
Marche	17355	8285	511	1501406	1155.9	34	2.9
Molise	2439	2275	27	296547	822.5	9	1.1
Piemonte	104340	29563	1405	4273210	2441.7	33	1.3
PA Bolzano	29098	4224	221	533715	5452	41	0.8
PA Trento	11203	4481	192	544745	2056.6	35	1.7
Puglia	41104	10966	1218	3926931	1046.7	31	3
Sardegna	17051	9821	229	1598225	1066.9	14	1.3
Sicilia	102683	35145	2278	4840876	2121.2	47	2.2
Toscana	105628	37337	1418	3668333	2879.5	39	1.3
Umbria	28784	3255	214	865013	3327.6	25	0.7
Valle d'Aosta	2283	771	70	123895	1842.7	56	3.1
Veneto	154094	15096	941	4852453	3175.6	19	0.6
Italia	1294436	390612	19193	59257566	2184.4	32	1.5

Incidenza negli ultimi sette giorni per giorno e per regione (troncata a 400)



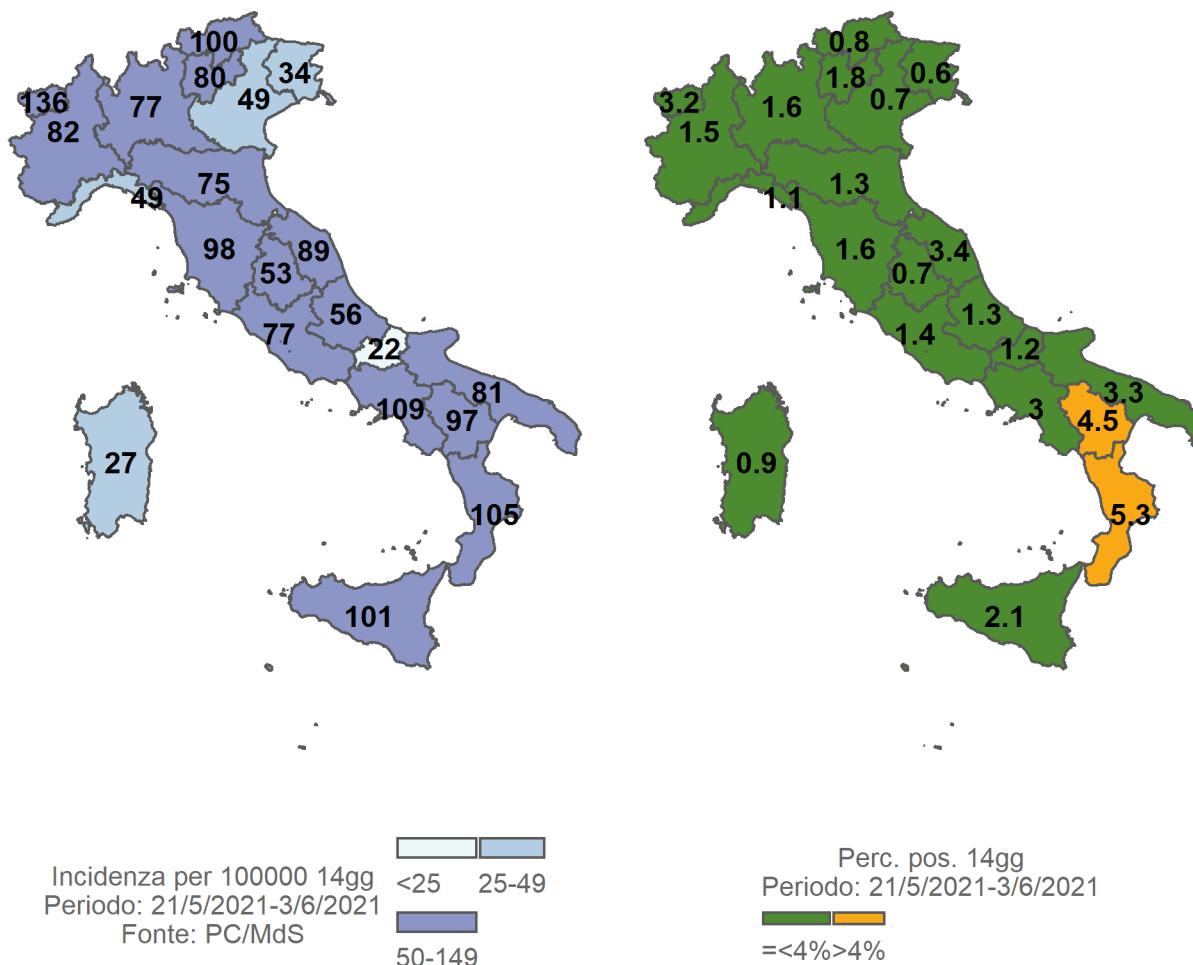
Incidenza per 100000 e percentuale positività 7gg nel periodo: 28/5/2021-3/6/2021 - Fonte: PC/MdS



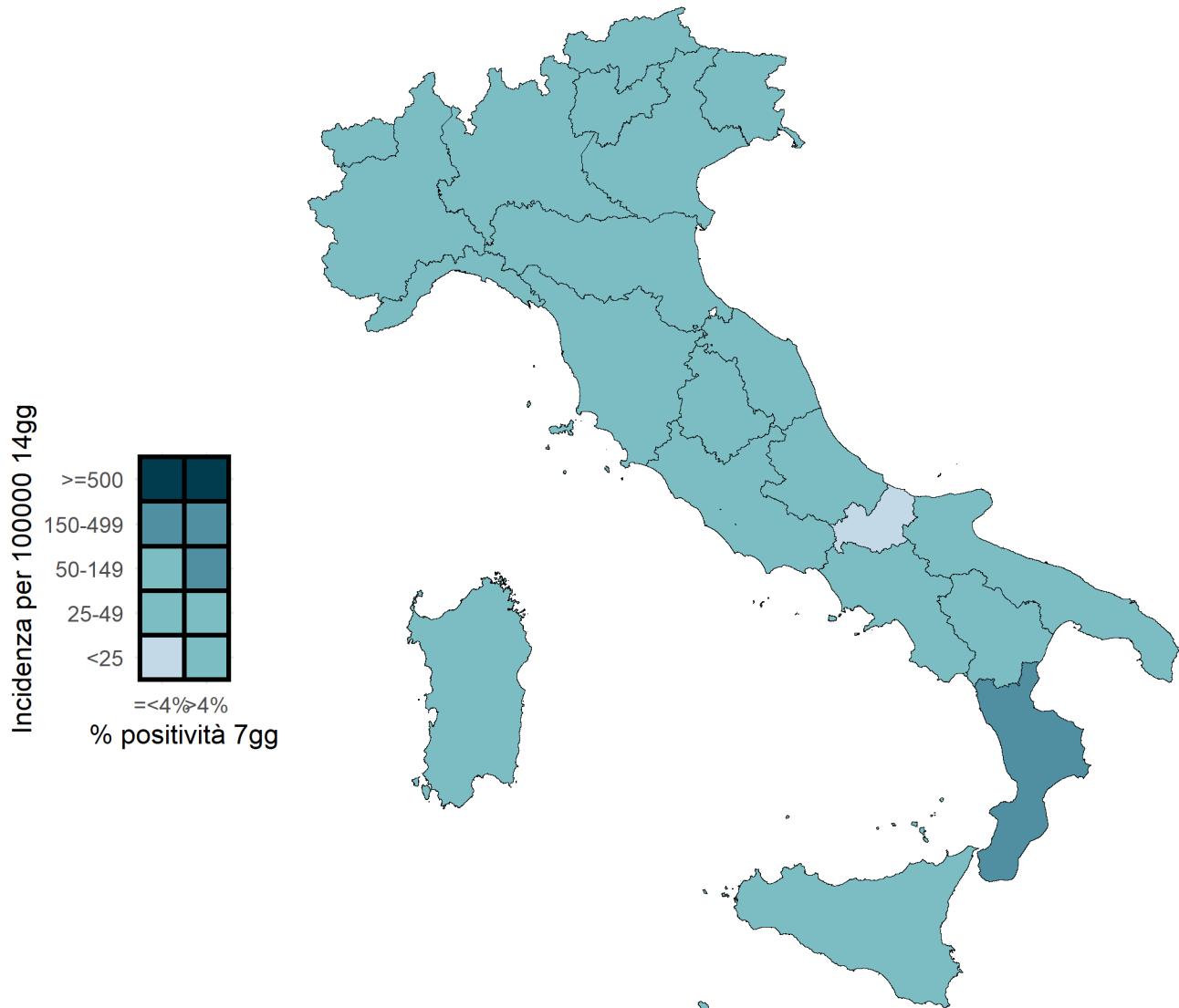
Periodo 14gg: 21/5/2021-3/6/2021

Regione/ PA	Tamponi 14gg	Casi testati 14gg	Totale casi 14gg	Popolazio ne	Tamponi 14gg/100 000 pop	Incidenza 14gg/100 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita'
Abruzzo	57734	13048	724	1285256	4492	56	1.3
Basilicata	11760	4579	532	547579	2147.6	97	4.5
Calabria	37142	32199	1966	1877728	1978	105	5.3
Campania	209186	103640	6183	5679759	3683	109	3
ER	248138	27888	3336	4445549	5581.7	75	1.3
FVG	71197	17318	406	1198753	5939.3	34	0.6
Lazio	324084	130986	4391	5720796	5665	77	1.4
Liguria	69516	22894	746	1509805	4604.3	49	1.1
Lombardia	476486	168588	7673	9966992	4780.6	77	1.6
Marche	39337	19118	1340	1501406	2620	89	3.4
Molise	5276	4847	64	296547	1779.1	22	1.2
Piemonte	235553	61742	3497	4273210	5512.3	82	1.5
PA Bolzano	64383	8570	535	533715	12063.2	100	0.8
PA Trento	24527	9810	438	544745	4502.5	80	1.8
Puglia	95001	23897	3166	3926931	2419.2	81	3.3
Sardegna	47403	20458	436	1598225	2966	27	0.9
Sicilia	228490	79054	4867	4840876	4720	101	2.1
Toscana	231264	81389	3587	3668333	6304.3	98	1.6
Umbria	65638	7220	459	865013	7588.1	53	0.7
Valle d'Aosta	5332	1699	168	123895	4303.6	136	3.2
Veneto	347783	34261	2388	4852453	7167.2	49	0.7
Italia	2895230	873205	46902	59257566	4885.8	79	1.6

Incidenza per 100000 e percentuale positività` 14gg nel periodo: 21/5/2021-3/6/2021 - Fonte: PC/MdS



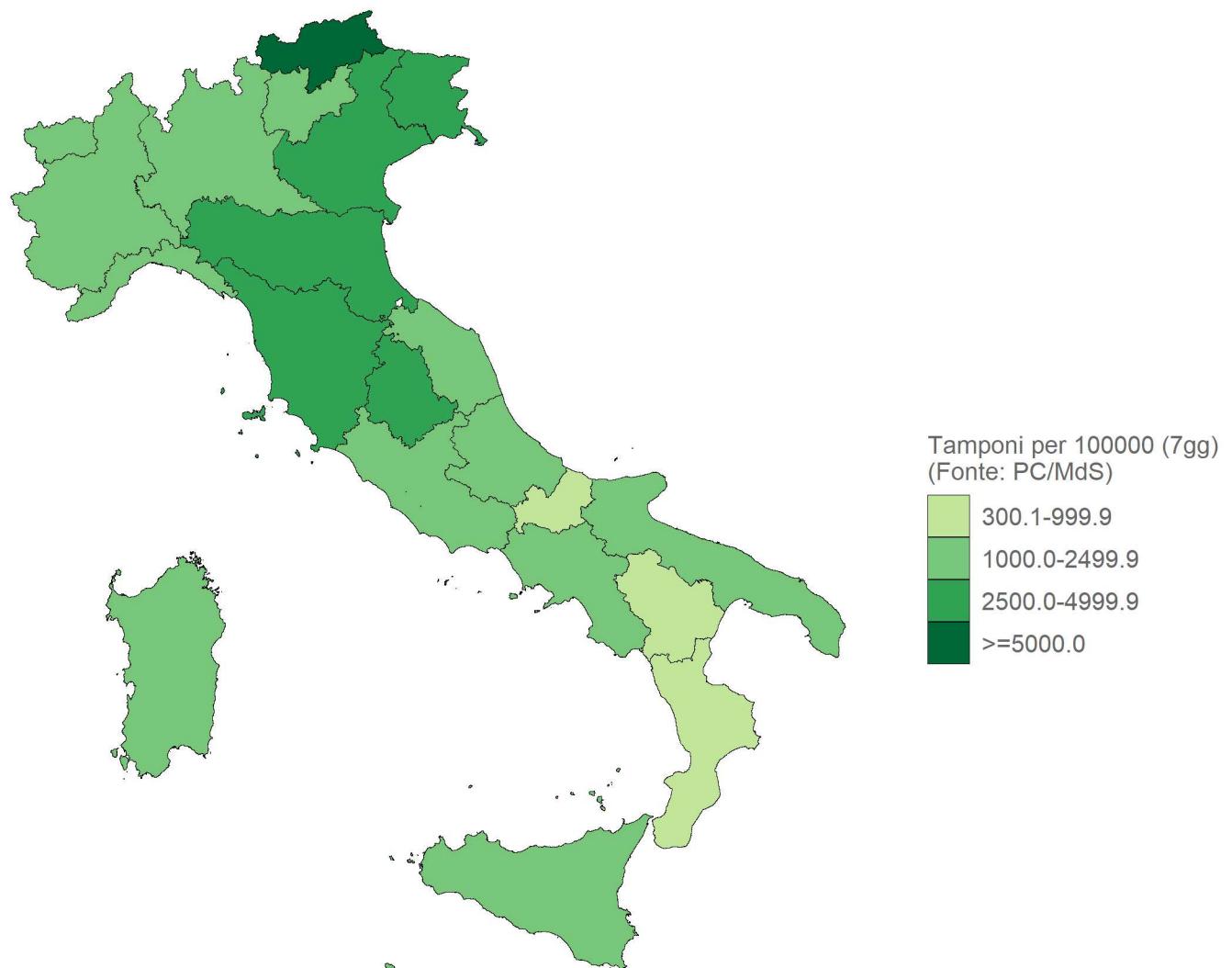
**Livello di circolazione virale calcolato sulla base della valutazione dell'incidenza 14gg
(21/5/2021-3/6/2021) e della percentuale di positività a tampone, 28/5/2021-3/6/2021
(7gg)**



Fonte: PC/MdS periodi:
21/5/2021-3/6/2021 e 28/5/2021-3/6/2021

Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento. L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino mentre la percentuale di positività è arrotondata al primo decimale

Tamponi per 100000 ab, 28/5/2021-3/6/2021 (7gg)

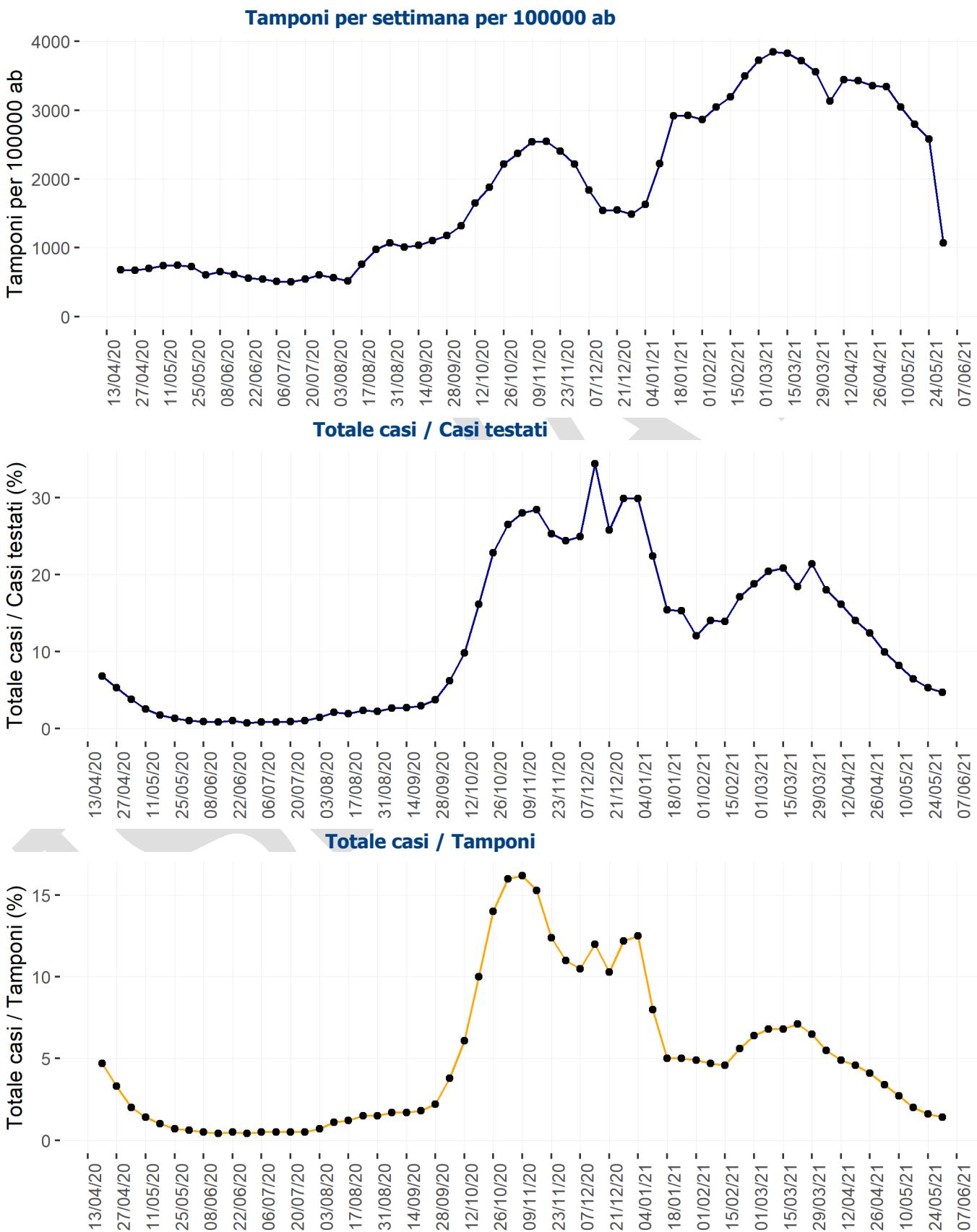


Fonte: PC/MdS periodo: 28/5/2021-3/6/2021

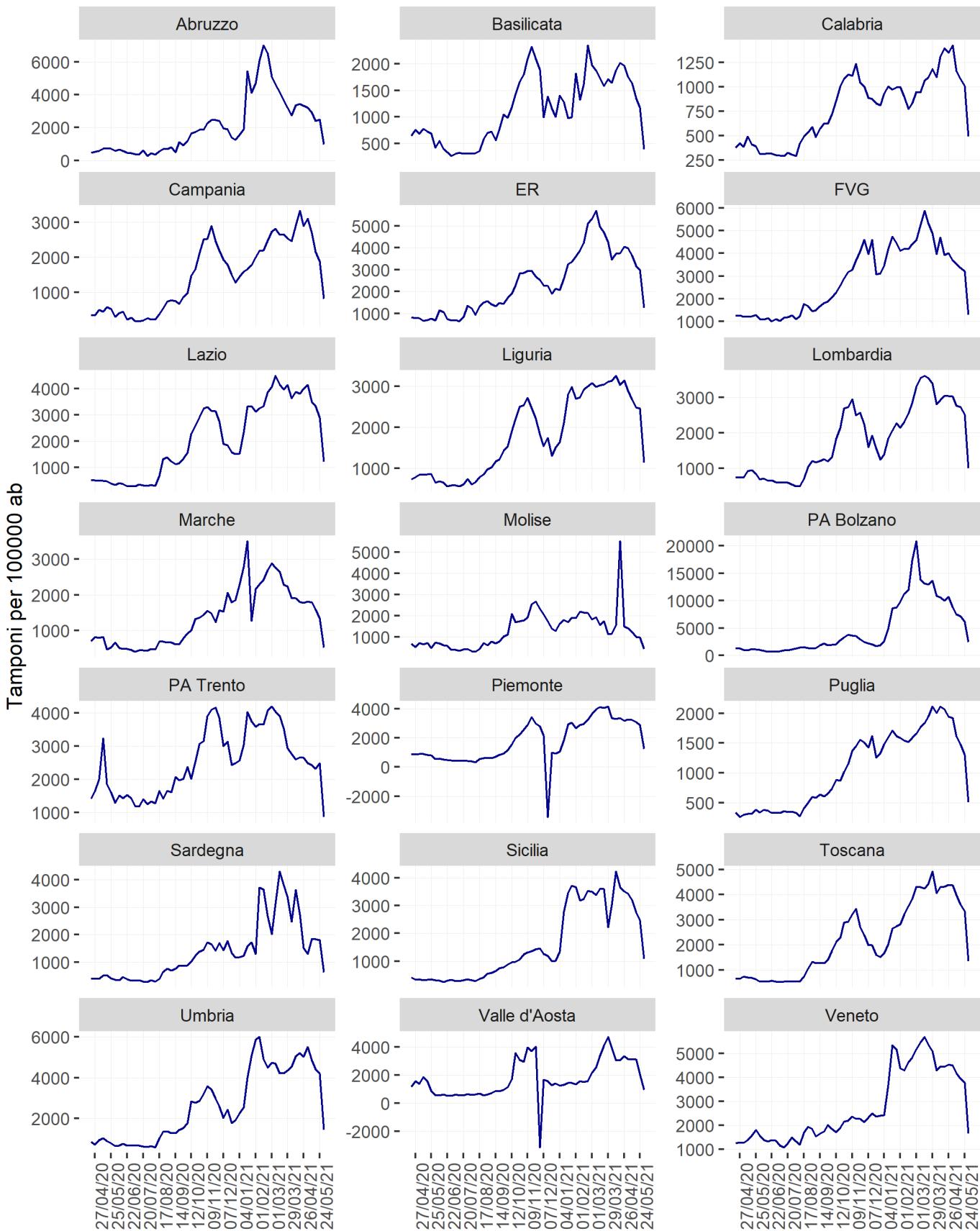
Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento.

RISERVATO

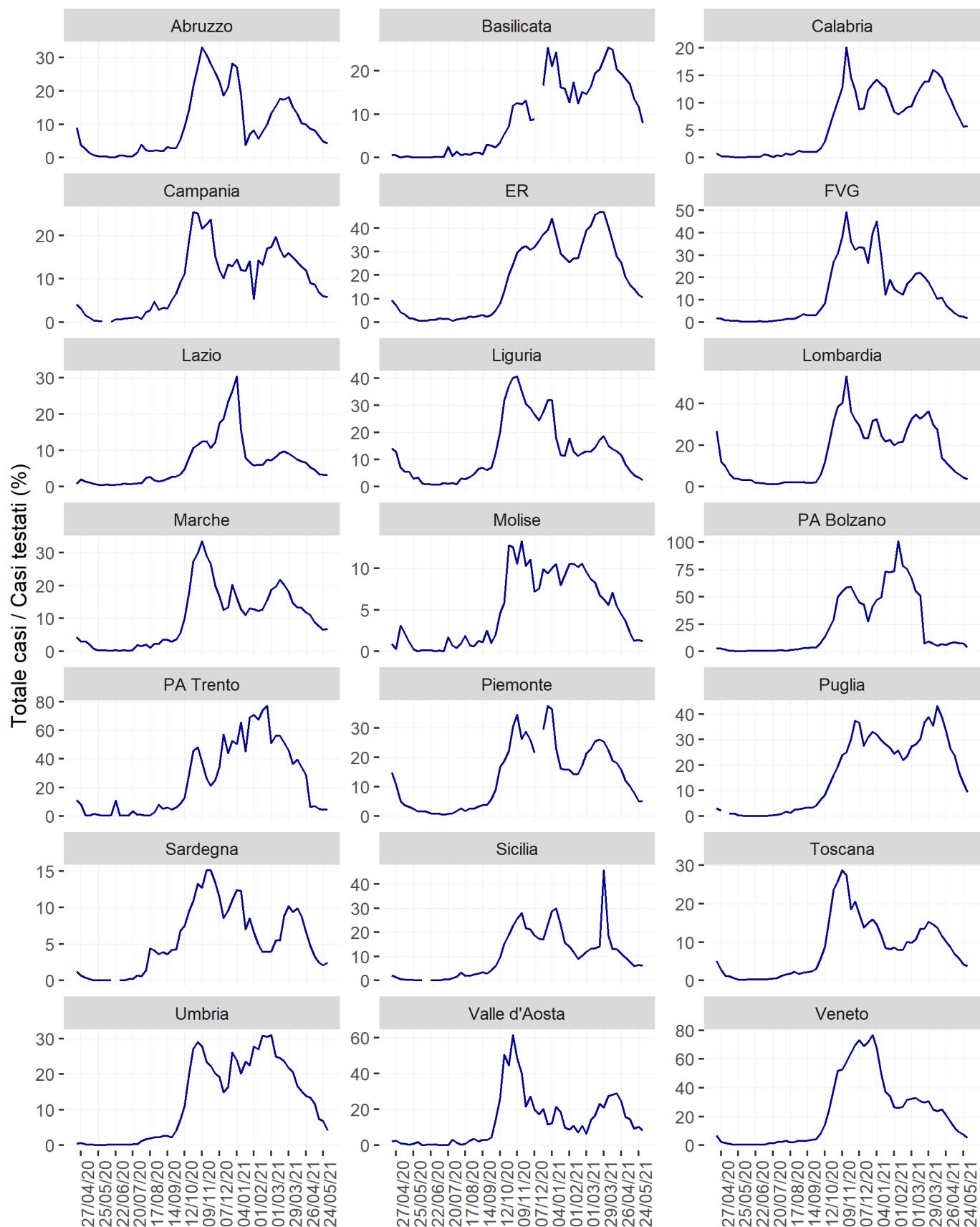
Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte: MinSal)



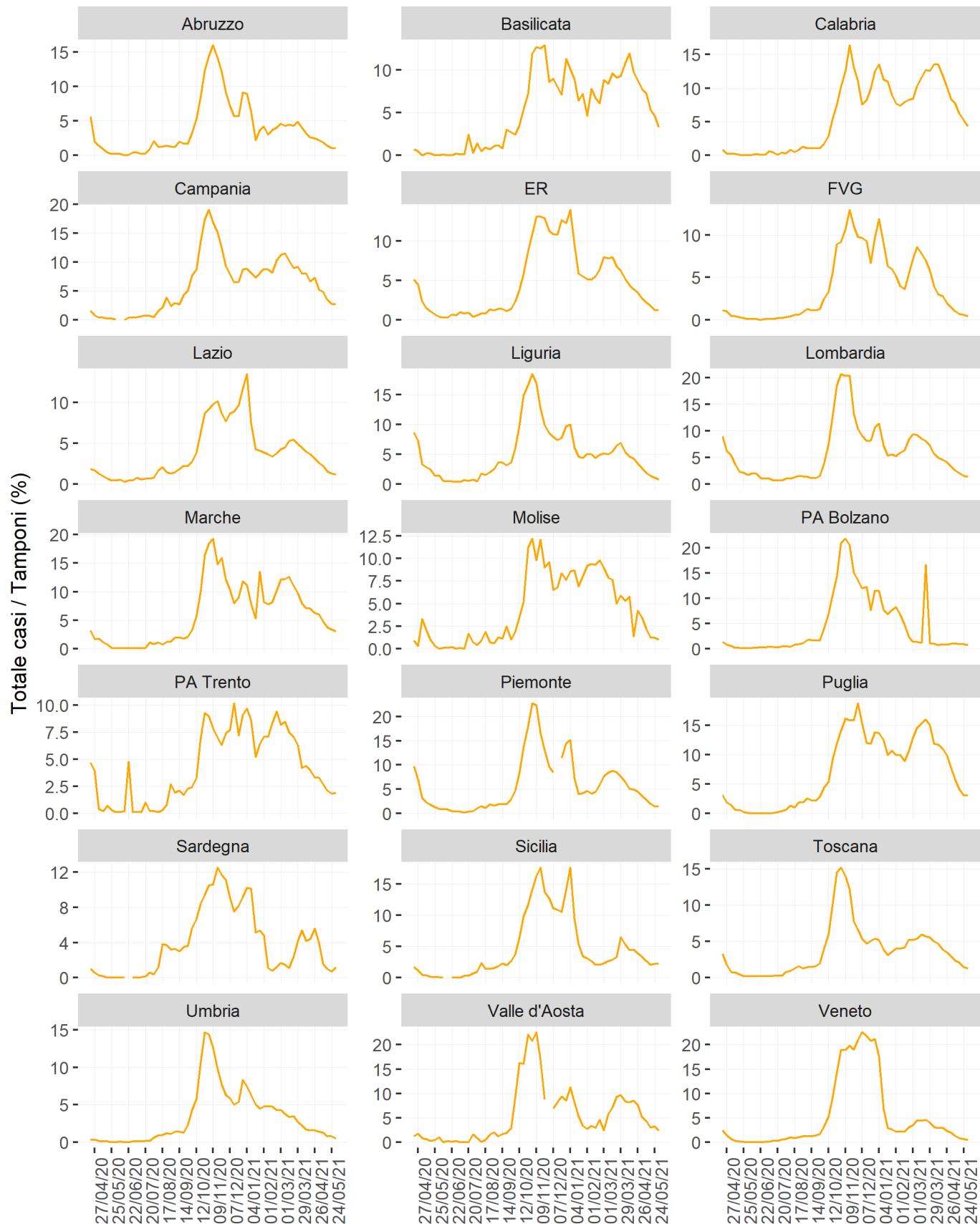
Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



Totale casi / Casi testati - per regione/PA



Percentuale positività' (Totale casi / Tamponi) - per regione/PA





Ministere
delle Infrastrutture e della Mobilità Sostenibile

IL CAPO DI GABINETTO

Al: **Comitato tecnico scientifico per
l'emergenza COVID-19**
protezionecivile@pec.governo.it

*e, per
conoscenza:* **Ministero della Salute**
Ufficio di Gabinetto
gab@postacert.sanita.it

OGGETTO: Richiesta di parere al fine dell'aumento della capacità di riempimento mezzi di trasporto pubblico locale marittimo per le Isole minori.

Come noto l'articolo 1 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, in merito al coefficiente di riempimento dei mezzi pubblici, ha disposto che fino al 31 luglio 2021, siano confermate le disposizioni di cui all'art. 31 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 2 marzo 2021. Secondo dette disposizioni, a bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale (tra cui quello marittimo) il limite di riempimento non può essere superiore al 50%.

Le attuali disposizioni di contenimento del contagio, la conseguente ripresa delle attività economiche locali, nonché l'approssimarsi della stagione estiva con l'auspicata ripresa delle attività turistiche hanno indotto la regione Siciliana e le associazioni che rappresentano i comuni delle isole minori, nonché le imprese di navigazione che operano nei collegamenti a corto raggio a richiedere la possibilità di aumentare, soprattutto sui mezzi di collegamento di trasporto pubblico marittimo, l'indice di riempimento dei mezzi. Quanto sopra anche in considerazione dei disservizi che potrebbero crearsi nei confronti dei residenti e dei turisti, costretti a rimandare le partenze per carenza di posti, nell'impossibilità nel caso specifico di prevedere eventuali servizi aggiuntivi.

Premesso quanto sopra ed al fine di ovviare a tali problematiche, si sottopone all'attenzione di codesto Comitato la possibilità di prevedere misure atte ad incrementare in sicurezza le presenze di passeggeri a bordo delle unità navali (aliscafi, traghetti, HSC, DSC etc.) che assicurano i servizi di collegamento con le Isole minori, in parte anche garanti della continuità territoriale con le isole.

Al riguardo si chiede di valutare un possibile indice di riempimento dei mezzi pari all'80%, in presenza di procedure di prenotazione obbligatoria con presentazione all'imbarco di un certificato di negatività di un tampone (rapido o molecolare) effettuato nelle 48 ore precedenti al viaggio; predisposizione di un'organizzazione che tenga conto, in fase di prenotazione, di utenti dello stesso nucleo familiare o della certificazione di completamento del ciclo di vaccinazione, sempre in aggiunta alle procedure di sicurezza anti-Covid già in atto.

Tanto si rappresenta, restando in attesa delle determinazioni di codesto Comitato.

Cons. Alberto Stancanelli

REPUBBLICA ITALIANA



Il Presidente della Regione Siciliana

Prot. n. 12461

Palermo, 31 MAG. 2021

Al Ministro della Salute
On. Roberto Speranza

Al Ministro delle Infrastrutture e dei trasporti
Prof. Enrico Giovannini

Oggetto: Aumento capacità riempimento mezzi di trasporto pubblico locale marittimo per le Isole minori della Regione Siciliana.

Dario Belisario,

l'articolo 1 del decreto legge 22 aprile 2021, n.52, in merito al coefficiente di riempimento dei mezzi pubblici, ha disposto che, fino al 31 luglio 2021, siano confermate le disposizioni di cui all'art. 31 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 2 marzo 2021. In sintesi, secondo dette disposizioni, a bordo dei mezzi pubblici del trasporto locale (gommato e marittimo) il limite di riempimento non può essere superiore al 50%.

Le attuali disposizioni di contenimento del contagio, la conseguente ripresa delle attività economiche locali e turistiche, nonché l'approssimarsi dell'avvio della stagione estiva rendono, tuttavia, necessario aumentare il superiore indice di riempimento soprattutto sui mezzi di collegamento di trasporto pubblico marittimo (navi e mezzi veloci) da e per le Isole minori della Sicilia; infatti, a differenza di altri

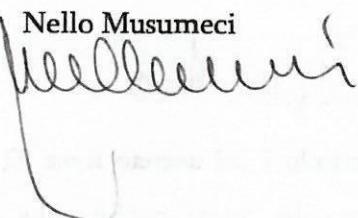
mezzi di trasporto (quali, a titolo esemplificativo, gli autobus), non è possibile l'incremento delle attuali corse previste per la mancanza nei contratti di servizio in atto vigenti.

La superiore istanza, inoltre, tiene in considerazione le numerose richieste dei Sindaci delle Isole interessate avendo gli stessi evidenziato come molti abitanti, studenti, pendolari e turisti siano spesso costretti a rimandare le partenze a causa della indisponibilità di posti con evidenti ricadute negative di carattere sociale, economico e lavorativo.

Si chiede, quindi, per i mezzi di trasporto pubblico marittimo (navi e mezzi veloci) che assicurano il collegamento tra la Sicilia e le sue Isole minori, che venga consentito il riempimento dei mezzi al 100% nel rispetto di tutti i protocolli di sicurezza previsti.

futre, con soluti,

Nello Musumeci





*Ministero dell'Istruzione
Ufficio di Gabinetto*

Al Gabinetto del Ministro della salute
c.a. del Capo di Gabinetto
Pres. Goffredo Zaccardi

E, p.c.

Al Coordinatore del
Comitato Tecnico Scientifico
Prof. Franco Locatelli

Al fine di garantire il regolare svolgimento degli esami conclusivi di Stato per l'anno scolastico 2020/2021, si ritiene opportuno sottoporre alla valutazione del Comitato Tecnico Scientifico il modello di autodichiarazione da utilizzare per l'accesso agli edifici della scuola, durante lo svolgimento dei suddetti esami. Tale modello, utilizzato in occasione degli esami di Stato 2019/2020, è stato proposto dal Comitato medesimo e allegato al "Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di Stato della scuola secondaria di secondo grado". Considerato, tuttavia, che l'attuale scenario sanitario è mutato rispetto al quadro pandemico dello scorso anno, si ritiene di dover acquisire l'autorevole parere del Comitato Tecnico Scientifico in merito all'opportunità di apportare modifiche al citato modello, che ad ogni buon fine si allega, al fine di poter diramare alle istituzioni scolastiche la documentazione aggiornata.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

D'ORDINE DEL MINISTRO
IL CAPO DI GABINETTO
Cons. Luigi Fiorentino



Firmato digitalmente da
FIORENTINO LUIGI
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

ALLEGATO 1

AUTODICHIARAZIONE

Il sottoscritto,

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

Documento di riconoscimento

Ruolo..... (es. studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso l'Istituto Scolastico
sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale, dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Luogo e data

Firma leggibile
(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

.....

2789



Sugger
per prov
Dous

STRUTTURA DI SUPPORTO COMMISSARIALE PER L'EMERGENZA COVID-19

Allegati: //
Annessi: //



Roma,
Col. GARAU, 06 469159708
caufgab@covid19.difesa.it

OGGETTO: Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2. Esecuzione di test sierologici. Aggiornamento raccomandazioni.

A MINISTERO DELLA SALUTE ROMA
gab@postacert.sanita.it

e, per conoscenza:

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
 Comitato Tecnico Scientifico
protezionecivile@pec.governo.it

*Dr. Rezza, Poggesi, Locatelli
 avv. De Leonardis*
ff ROMA

~~~~~  
 Rif. f. n. 0008284-03/03/2021-DGPRE-DGPRE-P, "Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2" del 3 marzo 2021 di Ministero della Salute.  
 ~~~~~

1. Con la Circolare in riferimento, codesto Dicastero ha introdotto la possibilità di *"considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa"*.
2. Nella stessa Circolare, si specifica che, secondo le indicazioni dell'OMS, non sarebbe raccomandata *"l'esecuzione di test sierologici volti a individuare le positività anticorpale, ai fini del processo decisionale circa la vaccinazione"*, ipotizzando tuttavia di rivedere queste raccomandazioni a fronte della comparsa di varianti del virus.
3. Considerato che, dall'emanazione del summenzionato documento, si è assistito, sul territorio nazionale, ad una sempre maggiore diffusione della variante inglese e alla comparsa delle varianti brasiliana, oltre ad altre (nigeriana, sudafricana ed indiana) in misura minore, ed alla luce delle crescenti evidenze in ordine all'immunità naturale da pregressa infezione, si chiede a codesto Ministero se non sia opportuno aggiornare tali raccomandazioni.

Visto del funzionario responsabile

d'ordine
IL CAPO DI GABINETTO
 Colonnello *Gabriele Cosimo GARAU*



STRUTTURA DI SUPPORTO COMMISSARIALE PER L'EMERGENZA COVID-19

Allegati: //
Annessi: //

Roma,
Col. GARAU, 06 469159708
caufgab@covid19.difesa.it

OGGETTO: Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2. Esecuzione di test sierologici. Aggiornamento raccomandazioni.

A MINISTERO DELLA SALUTE
gab@postacert.sanita.it

ROMA

e, per conoscenza:

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
Comitato Tecnico Scientifico
protezionecivile@pec.governo.it

ROMA

Rif. f. n. 0008284-03/03/2021-DGPRE-DGPRE-P, "Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2" del 3 marzo 2021 di Ministero della Salute.
~~~~~

1. Con la Circolare in riferimento, codesto Dicastero ha introdotto la possibilità di *"considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-SARS-CoV-2/COVID19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e preferibilmente entro i 6 mesi dalla stessa"*.
2. Nella stessa Circolare, si specifica che, secondo le indicazioni dell'OMS, non sarebbe raccomandata *"l'esecuzione di test sierologici volti a individuare le positività anticorpale, ai fini del processo decisionale circa la vaccinazione"*, ipotizzando tuttavia di rivedere queste raccomandazioni a fronte della comparsa di varianti del virus.
3. Considerato che, dall'emanazione del summenzionato documento, si è assistito, sul territorio nazionale, ad una sempre maggiore diffusione della variante inglese e alla comparsa delle varianti brasiliiana, oltre ad altre (nigeriana, sudafricana ed indiana) in misura minore, ed alla luce delle crescenti evidenze in ordine all'immunità naturale da pregressa infezione, si chiede a codesto Ministero se non sia opportuno aggiornare tali raccomandazioni.

d'ordine  
**IL CAPO DI GABINETTO**  
Colonnello *Gabriele Cosimo GARAU*

ATTENZIONE !

## Leggi Messaggio

Da: "Per conto di: commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it" <posta-certificata@legalmail.it>

A: [gab@postacert.sanita.it](mailto:gab@postacert.sanita.it)

CC: [protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

Ricevuto il: 27/05/2021 10:50 AM

Oggetto: POSTA CERTIFICATA: [p: 1010454-2021] Vaccinazione dei soggetti che hanno avuto un'infezione da SARS-CoV-2. Esecuzione di test sierologici. Aggiornamento raccomandazioni.

Priorità: normale

[Lettera\\_test\\_sierologici.pdf](#)(399774)

[perstampa\\_Lettera\\_test\\_sierologici.pdf](#)(400206)

[Segnatura.xml](#)(2227)

- [Mostra Certificato](#)

- [Azioni ▾](#)

[Cancella](#) [Segna come:](#) [Da leggere](#) [Sposta in:](#) [DELETED ITEMS](#) [DIFFIDA VACCINI DRAFTS](#)

[LAVORATA](#) [Posta eliminata](#) [SENT ITEMS](#) [SOSPESE](#)

Trasmissione messaggio da 001 COMMISSARIO STRAORDINARIO CONTENIMENTO E CONTRASTO COVID-19. Protocollo: CSEC19RM 001 REG2021 1010454 27-05-2021. Composto da 1 documento primario: Lettera\_test\_sierologici.pdf e 2 Allegati.