



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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Verbale n. 164 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 12 marzo 2021

| | PRESENTI | ASSENTE |
|-------------------------|--------------------|---------|
| Agostino MIOZZO | X | |
| Fabio CICILIANO | X | |
| Massimo ANTONELLI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovannella BAGGIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovanni BAGLIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Roberto BERNABEI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Silvio BRUSAFFERO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Ranieri GUERRA | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Achille IACHINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Sergio IAVICOLI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giuseppe IPPOLITO | X | |
| Franco LOCATELLI | | X |
| Nicola MAGRINI | | X |
| Francesco MARAGLINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Rosa Marina MELILLO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Nausicaa ORLANDI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Flavia PETRINI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Kyriakoula PETROPULACOS | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovanni REZZA | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Luca RICHELDI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Nicola SEBASTIANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Andrea URBANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Alberto VILLANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Alberto ZOLI | IN VIDEOCONFERENZA | |

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

La seduta inizia alle ore 14,15.

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

Il Comitato Tecnico Scientifico ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo settimanale di riferimento 01/03/2021 – 07/03/2021 (allegato), trasmessi da ISS relativamente 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 viene reso edotto delle risultanze dei dati, nonché del Report Nazionale concernente l'aggiornamento epidemiologico e la resilienza dei servizi territoriali e dei servizi assistenziali (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevato per la sesta settimana consecutiva un ulteriore incremento dell'incidenza a livello nazionale, che ha raggiunto i 225,64 casi/100.000 abitanti (01/03/2021-07/03-2021) Vs 194,87 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente.

La soglia di 250 casi/100.000 abitanti in 7gg. è stata superata nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, in Emilia Romagna, Marche, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Lombardia.

L'indice di contagio Rt medio è stato pari a 1,16 (range 1,02– 1,24).

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Dieci Regioni presentano un livello di rischio alto secondo il DM Salute 30/04/2020; dieci Regioni/PPAA presentano una classificazione di rischio moderato; la Regione Sardegna presenta un rischio basso.

In 16 Regioni/PPAA è presente un indice Rt puntuale >1.

Campania, Piemonte, FVG, Emilia-Romagna, Basilicata, Lombardia, Lazio e Veneto presentano un Rt con il limite inferiore superiore a 1,25, compatibile con uno scenario di tipo 3.

Il CTS rileva un consistente aumento nel numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva con il superamento della soglia critica a livello nazionale, con impegno molto superiore in alcune Regioni.

Anche il numero di pazienti ricoverato in area medica è in forte aumento a livello nazionale, anche se al di sotto della soglia critica del 40%.

Nell'attuale contesto di ripresa della circolazione virale, in una fase di crescita progressiva della copertura vaccinale, che non ha ancora raggiunto tassi sufficienti per contribuire alla diminuzione della circolazione stessa, l'unica opzione utile al momento è rappresentata dal rafforzamento delle misure di contenimento. Con ciò si potrà anche indirettamente contribuire ad un migliore scenario per l'effettuazione di una campagna di vaccinazione di massa, come previsto nel momento in cui le dosi ricevute lo permetteranno. Altri Paesi europei si trovano nella stessa condizione dell'Italia e hanno analogamente provveduto a adottare simili provvedimenti restrittivi, che trovano riscontro anche nei risultati preliminari della campagna vaccinale da essi condotta.

Analogamente a quanto avviene in altri paesi Europei, anche a causa delle varianti virali che potrebbero potenzialmente ridurre l'efficacia di alcuni vaccini, si conferma

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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

la necessità di un rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale al fine di ottenere rapidamente una mitigazione/contenimento del fenomeno epidemico, indipendentemente dai valori di incidenza.

Il CTS sottolinea l'assoluta gravità della situazione a livello nazionale e raccomanda la introduzione di misure massimamente incisive per rallentare la progressione dell'epidemia.

Il CTS, all'esito dell'attuale progressione della contingenza epidemica nel Paese, conferma la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità, così come peraltro già suggerite durante la seduta n. 163 del 09/03/2021, e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione delle misure di contenimento/mitigazione previsti dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1; decreto-legge 23/02/2021, n. 15; DPCM 14/01/2021.

Al fine della predisposizione degli atti di competenza del Sig. Ministro della Salute, le valutazioni relative all'aggiornamento dei dati epidemiologici ex art. 19 bis del decreto-legge 28/10/2020, n. 137 convertito, con modificazioni, dalla legge 18/12/2020, n. 176 sono state approvate all'unanimità ed anticipate al Ministero della Salute, al Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con nota formale a firma del Coordinatore e del Segretario del CTS (allegato).

INTEGRAZIONE DEI TRASPORTI EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 E PER LE EMERGENZE SANITARIE DI PROTEZIONE CIVILE

Il CTS acquisisce il documento relativo alla messa in esercizio del treno sanitario dedicato ai trasporti di emergenza extraospedaliera, quale risorsa del Sistema

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Nazionale di Protezione Civile è stato realizzato da Trenitalia – Gruppo Ferrovie dello Stato Italiane, in collaborazione con AREU e Dipartimento Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (allegato). L'attivazione della risorsa è garantita da AREU in coordinamento col Dipartimento della Protezione Civile, anche nell'ambito delle azioni previste dalla CROSS - Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario per il trasferimento di pazienti critici tra le diverse Regioni del Paese.

RICHIESTE CONCERNENTI L'INCLUSIONE PRIORITARIA DI CATEGORIE DI CITTADINI NELLA CAMPAGNA VACCINALE NAZIONALE ANTI COVID-19

Il CTS ha ricevuto diverse istanze concernenti la richiesta di inclusione di alcune categorie di cittadini tra le priorità che dovrebbe riconoscere la campagna vaccinale nazionale anti COVID-19 (allegati).

Al riguardo, il CTS, nel sottolineare che le linee guida del piano strategico nazionale sui vaccini anti-Covid sono state approvate dal Parlamento, trasmetterà al Ministero della Salute ed alla Struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 le istanze per la trattazione di competenza.

RATIFICA DEI PARERI RELATIVI ALLE MISURE DI CONTENIMENTO DI UNA PROVINCIA DELLA REGIONE LAZIO

Il CTS ratifica la decisione presa in somma urgenza nel pomeriggio del giorno 06/03/2021 di condivisione con la Regione Lazio di intraprendere ulteriori misure restrittive in seguito alla segnalazione del peggioramento delle condizioni epidemiche rilevato nella provincia di Frosinone. Si allega al presente verbale la comunicazione

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

dell'Assessore alla sanità e integrazione socio-sanitaria della Regione Lazio (allegato) e le osservazioni del prefetto della provincia di Frosinone (allegato).

PARERI

- Il CTS, ai sensi dell'art. 5bis del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020, ratifica i seguenti pareri del Gruppo di Lavoro presso INAIL, sulla base delle evidenze documentali:
 - FFP2 - [REDACTED] Regione Lazio: produttore: [REDACTED]
[REDACTED] prodotto: semi maschera; modello: Disposable
[REDACTED]
 - in riferimento al prodotto in questione, per cui sono stati già espressi ben 5 pareri negativi, è stata presentata ulteriore documentazione integrativa consistente in una dichiarazione rilasciata dal Laboratorio Nanjing Customs District Industrial Products Inspection Center in data 3 marzo 2020, con cui il laboratorio stesso conferma che il test report è stato condotto secondo i parametri di riferimento per un dispositivo di tipo FFP2.
 - A prescindere dal fatto che il documento è incompleto (è stata presentata solo la pagina 1 di 2) e privo della firma di un referente, questa dichiarazione non può sanare le criticità più volte segnalate e che hanno motivato i ripetuti pareri negativi.
 - Si ribadisce, come segnalato nell'ultimo parere di cui al verbale CTS 154 del 12 febbraio 2021, che la mancanza di accreditamento del laboratorio per la specifica prova della tenuta verso l'interno (TIL) rende necessaria, come previsto nel documento "Criteri sintetici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di Dispositivi di Protezione

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Individuale e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare alla loro distribuzione", allegato al verbale CTS n. 82 del 28 maggio 2020, la presentazione dei risultati puntuali del relativo test, in mancanza dei quali il parere sul presente prodotto non può essere modificato.

- Esito: negativo
- Il CTS acquisisce il parere FAVOREVOLE della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio [REDACTED]
- Il CTS acquisisce il parere NON favorevole della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio [REDACTED]
[REDACTED] - controdeduzioni dopo parere non favorevole (allegato).

Il CTS conclude la seduta alle ore 16.50

| | | ASSENTE |
|--------------------|--------------------|---------------------|
| Agostino MIOZZO | [REDACTED] | |
| Fabio CICILIANO | [REDACTED] | |
| Massimo ANTONELLI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovannella BAGGIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovanni BAGLIO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Roberto BERNABEI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Silvio BRUSAFFERO | IN VIDEOCONFERENZA | APPAL. NON PERVERSA |
| Ranieri GUERRA | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Achille IACHINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Sergio IAVICOLI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giuseppe IPPOLITO | X | |

~~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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

| | | |
|-------------------------|--------------------|---|
| Franco LOCATELLI | | X |
| Nicola MAGRINI | | X |
| Francesco MARAGLINO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Rosa Marina MELILLO | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Nausicaa ORLANDI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Flavia PETRINI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Kyriakoula PETROPULACOS | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Giovanni REZZA | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Luca RICHELDI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Nicola SEBASTIANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Andrea URBANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Alberto VILLANI | IN VIDEOCONFERENZA | |
| Alberto ZOLI | IN VIDEOCONFERENZA | |

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Ministero della Salute

Allegato 1



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 43 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021
(aggiornati al 10/3/2021)



Ministero della Salute



Aggiornamento: 10 marzo 2021 - Periodo di riferimento: 1/3/2021-7/3/2021

Headline della settimana:

Per la sesta settimana consecutiva si riporta un peggioramento nel livello generale del rischio epidemico in Italia con una ulteriore accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale ed un Rt medio in aumento rispetto alla settimana precedente e sopra la soglia epidemica. Dall'andamento osservato, è verosimile che la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti a livello nazionale sia stata superata nel corso della settimana corrente, e che questo potrebbe essere documentato con i dati consolidati nella prossima settimana di valutazione (relativa al periodo 8-14 marzo 2021).

Si osserva un forte aumento nel numero di persone ricoverate in terapia intensiva con un tasso di occupazione che a livello nazionale ha superato la soglia critica. Si osserva un analogo andamento per le aree mediche.

L'elevata incidenza, l'aumento della trasmissibilità e il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri richiedono l'innalzamento/rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali, **anche anticipando ulteriori interventi** di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione e particolarmente laddove circolino varianti 501.V2 (variante sudafricana) - lineage B.1.351 e lineage P.1 (ex lineage B.1.1.248 identificata a Manaus, Brasile).



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 1-7 marzo 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 seconda metà di febbraio.
- **Si continua a osservare una importante accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale** rispetto alla settimana precedente (225,64 per 100.000 abitanti (01/03/2021-07/03/2021) vs 194,87 per 100.000 abitanti (22/02/2021-28/02/2021), dati flusso ISS). Dall'andamento osservato, è verosimile tuttavia che la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti a livello nazionale sia stata superata nel corso della settimana corrente, e che questo potrebbe essere documentato con i dati consolidati nella prossima settimana di valutazione (relativa al periodo 8-14 marzo 2021).
- L'incidenza nazionale nella settimana di monitoraggio, quindi, si allontana sempre di più da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il completo ripristino sull'intero territorio nazionale dell'identificazione dei casi e tracciamento dei loro contatti. L'incidenza settimanale complessiva invece si sta rapidamente avvicinando alla soglia di 250 casi per 100.000 abitanti che impone il massimo livello di mitigazione possibile. Questa soglia è già stata superata dalle seguenti Regioni/PPAA: Provincia Autonoma di Trento, Provincia Autonoma di Bolzano, Emilia-Romagna, Marche, Friuli Venezia-Giulia, Piemonte e Lombardia.
- Nel periodo 17 febbraio – 02 marzo 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,16 (range 1,02– 1,24)**, in **aumento rispetto alla settimana precedente e sopra uno in tutto il range**. 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/o4oGR9qmUz9/content/id/5477037).
- **Si conferma per la sesta settimana consecutiva un peggioramento nel livello generale del rischio.** Dieci Regioni (vs sei la settimana precedente) hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Altre 10 Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui quattro ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e solo una (Sardegna) con rischio basso. Sedici Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, otto (Campania, Piemonte, FVG, Emilia-Romagna, Basilicata, Lombardia, Lazio, Veneto) hanno un Rt con il limite inferiore superiore a 1,25, compatibile con uno scenario di tipo 3. Quattro Regioni hanno un Rt nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno.
- Si osserva un **peggioramento anche nel numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica** (11 Regioni/PPAA vs 9 la settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è complessivamente in aumento e sopra la soglia critica (31% vs 26% della scorsa settimana). Il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in forte aumento** da 2.327 (02/03/2021) a 2.756 (09/03/2021); il numero di persone ricoverate in aree mediche è anche in forte aumento, passando da 19.570 (02/03/2021) a 22.393 (09/03/2021).
- **Tutte le Regioni/PPAA tranne sette hanno riportato allerte di resilienza.** Quattro di queste (Campania, Lazio, Puglia e Veneto) riportano molteplici allerte di resilienza.
- **Si osserva un forte aumento nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (50.256 vs 41.833 la settimana precedente). Si mantiene stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti (28,8%). Aumenta, invece, la percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37,8% vs 35,2% la settimana precedente). Infine, il 20,2% dei casi è stato rilevato attraverso attività di screening e nel 13,2% non è stata riportata la ragione dell'accertamento diagnostico.



Ministero della Salute



Conclusioni:

- **Si osserva una ulteriore accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale.** Nel periodo 17 febbraio – 02 marzo 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,16 (range 1,02– 1,24)**, in aumento rispetto alla settimana precedente e sopra uno in tutto il range. Otto Regioni (Campania, Piemonte, FVG, Emilia-Romagna, Basilicata, Lombardia, Lazio, Veneto) hanno un Rt, compatibile con uno scenario di tipo 3 e quattro un Rt compatibile con uno scenario di tipo 2.
- **Si conferma per la sesta settimana consecutiva un peggioramento nel livello generale del rischio.** Aumenta il numero di Regioni classificate a rischio alto mentre diminuisce il numero di Regioni/PPAA classificate a rischio moderato o basso.
- Il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è in forte aumento con un tasso di occupazione a livello nazionale sopra la soglia critica. Si osserva un analogo andamento per le aree mediche.
- **L'elevata incidenza, l'aumento della trasmissibilità e il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri** richiedono di **anticipare l'innalzamento/rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali** accompagnati da puntuali interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione.
- Si ribadisce, anche alla luce del continuo aumento sostenuto della prevalenza di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità di mantenere la **drastica riduzione delle interazioni fisiche** tra le persone e della mobilità. Analogamente a quanto avviene in altri paesi Europei, si raccomanda il rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale.
- È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. 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.



Ministero della Salute



Sommario

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



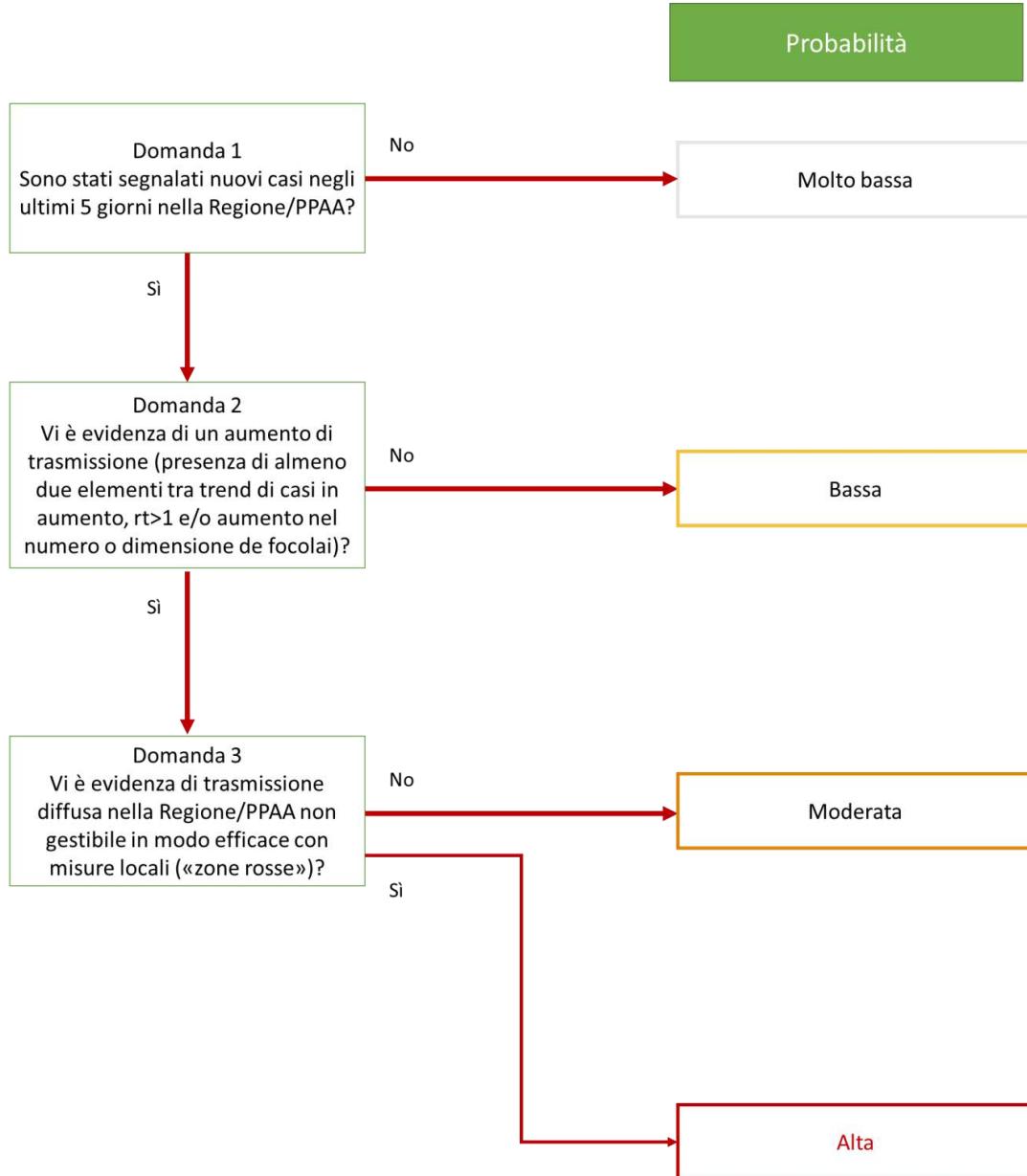
1. Valutazione del rischio



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 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

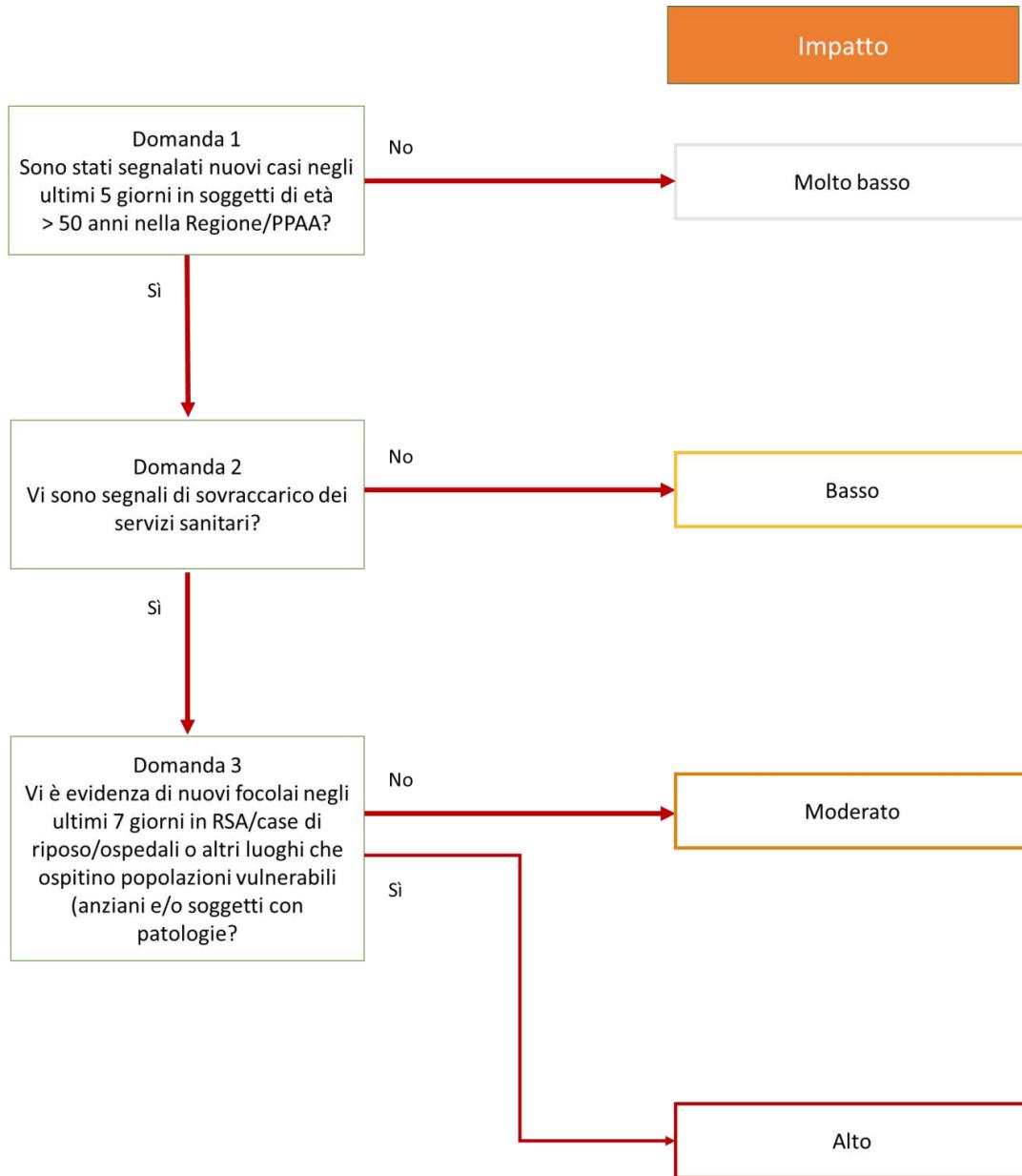
| Regione.PA | Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)? | Domanda 1 | Domanda 2 | | | | Domanda 3 | Valutazione della probabilità |
|---------------------|--|---|------------------------|------------------------|------------------------|---------------|---|-------------------------------|
| | | 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 | ↓ | ↓ | Sì | ↓ | No | Bassa |
| Basilicata | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì# | ↑ | No | Moderata |
| Calabria | Sì | Sì | ↑ | ↑ | No | ↑ | No | Moderata |
| Campania | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Emilia-Romagna | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| FVG | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Lazio | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Liguria | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Lombardia | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Marche | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Molise | Sì | Sì | ↓ | ↓ | Sì | ↓ | No | Bassa |
| Piemonte | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| PA Bolzano/Bozen | Sì | Sì | ↓ | ↓ | No | ↑ | No | Bassa |
| PA Trento | Sì | Sì | ↓ | ↓ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Puglia | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | Sì | Alta |
| Sardegna | Sì | Sì | ↑ | ↓ | No | ↓ | No | Bassa |
| Sicilia | Sì | Sì | ↑ | ↑ | No | ↑ | No | Moderata |
| Toscana | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Umbria | Sì | Sì | ↑ | ↓ | No | ↓ | Sì | Bassa |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Sì | Sì | ↓ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |
| Veneto | Sì | Sì | ↑ | ↑ | Sì | ↑ | No | Moderata |

* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020; #La regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt hosp: 0.22; 0.03 - 0.64) che configura per la Regione uno scenario di tipo 1. Vista la co-presenza di un aumento nel numero dei casi in entrambi i flussi di sorveglianza esistenti e nel numero di focolai, anche in presenza di un Rt<1 si conferma una classificazione di probabilità moderata per la Regione Basilicata.



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 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

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

*aggiornato al 09/03/2021



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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

| Regione.PA | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3) | Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 09/04/2021 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 | Moderata | No | da 5 a 50% | <5% | Moderata |
| Basilicata | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Calabria | Moderata | Bassa | No | >50% | >50% | Moderata |
| Campania | Moderata | Bassa | Sì | <5% | <5% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Emilia-Romagna | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| FVG | Moderata | Alta | No | <5% | <5% | Alta |
| Lazio | Moderata | Bassa | Sì | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Liguria | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Lombardia | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| Marche | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| Molise | Bassa | Alta | No | >50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Piemonte | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| PA Bolzano/Bozen | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| PA Trento | Moderata | Moderata | No | >50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Puglia | Alta | Bassa | Sì | >50% | >50% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Sardegna | Bassa | Bassa | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Bassa |
| Sicilia | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Toscana | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| Umbria | Bassa | Alta | No | >50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Veneto | Moderata | Bassa | Sì | >50% | >50% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute

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 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

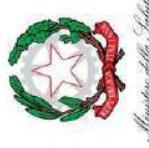
| Incidenza per 100.000 ab | Trend settimanale COVID-19 | Nuovi casi segnalati nella settimana (Fonte ISS) | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 24/02/2021) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|--------------------------|----------------------------|--|--|-----------------------------------|------------------------|--|--|---|
| | | | | | | | | |
| Abruzzo | 232.70 | 3011 ↓ | ↓ | 1.05 (CI: 0.99-1.09) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5% |
| Basilicata | 170.99 | 946 ↑ | ↑ | 1.53 (CI: 1.31-1.76) [#] | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5% |
| Calabria | 66.42 | 1258 ↓ | ↑ | 0.83 (CI: 0.72-0.95) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate |
| Campania | 203.71 | 11636 ↓ | ↑ | 1.5 (CI: 1.41-1.6) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% (già segnalato la settimana precedente) |
| Emilia-Romagna | 434.26 | 19386 ↑ | ↑ | 1.34 (CI: 1.32-1.38) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15% |
| PVG | 266.20 | 3211 ↑ | ↑ | 1.39 (CI: 1.33-1.47) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% |
| Lazio | 172.82 | 9947 ↑ | ↑ | 1.31 (CI: 1.27-1.36) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. |
| Liguria | 151.56 | 2311 ↑ | ↑ | 1.13 (CI: 1.08-1.18) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate |
| Lombardia | 306.04 | 30688 ↑ | ↑ | 1.3 (CI: 1.28-1.32) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. |
| Marche | 310.71 | 4700 ↑ | ↑ | 1.08 (CI: 0.99-1.18) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15% |



| Regione/PA | Incidenza per 100.000 ab | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 24/02/2021) | 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 sintomatici puntuale con gli scenari di transizione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | | |
| Regione PA | 799 | | | | | | | | | | |
| Molise | 157.73 | 474 | ↓ | ↓ | 1.07 (CI: 0.83-1.33) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Alta probabilità di progressione |
| Piemonte | 279.94 | 12069 | ↑ | ↑ | 1.41 (CI: 1.36-1.45) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. | 3 | Alta |
| PA Bolzano/Bozen | 259.08 | 1380 | ↓ | ↑ | 0.61 (CI: 0.57-0.65) | No | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 1 | Moderata |
| PA Trento | 351.29 | 1916 | ↓ | ↑ | 1.04 (CI: 0.99-1.11) | No | Moderata | Moderata | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Puglia | 206.23 | 8153 | ↑ | ↑ | 1.23 (CI: 1.2-1.27) | Sì | Alta | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 2 | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Sardegna | 31.89 | 514 | ↓ | ↓ | 0.89 (CI: 0.78-1) | No | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento. | 1 | Bassa |
| Sicilia | 77.49 | 3778 | ↑ | ↑ | 1 (CI: 0.95-1.06) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata |
| Toscana | 216.60 | 7998 | ↑ | ↑ | 1.23 (CI: 1.2-1.26) | No | Moderata | Alta | 0 allerte segnalate | 2 | Alta |
| Umbria | 186.29 | 1621 | ↓ | ↓ | 0.82 (CI: 0.76-0.86) | Sì | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 74.38 | 93 | ↑ | ↑ | 1.4 (CI: 1.1-1.75) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata |
| Veneto | 194.42 | 9486 | ↑ | ↑ | 1.28 (CI: 1.26-1.32) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. | 3 | Alta (molteplici allerte di resilienza) |

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"; # La Regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt hosp: 0.22; 0.03 - 0.64) che configura per la Regione uno scenario di tipo 1



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

| Regione.PA | Ind1.1 settimana precedente (%) | Ind1.1 settimana di riferimento (%) | Variazione | Ind1.2 (%) | Ind1.3 (%) | Ind1.4 (%) |
|---------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|
| Abruzzo | 94,3 | 95,0 | Stabilmente sopra-soglia | 99,9 | 100,0 | 99,6 |
| Basilicata | 100,0 | 99,7 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 66,7 | 100,0 |
| Calabria | 93,9 | 92,2 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 99,8 |
| Campania | 92,8 | 94,9 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 98,9 |
| Emilia-Romagna | 100,0 | 100,0 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 99,5 |
| FVG | 100,0 | 100,0 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Lazio | 94,9 | 95,1 | Stabilmente sopra-soglia | 99,8 | 100,0 | 85,2 |
| Liguria | 93,6 | 96,0 | Stabilmente sopra-soglia | 99,9 | 100,0 | 98,0 |
| Lombardia | 79,0 | 81,4 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 98,7 |
| Marche | 99,9 | 99,9 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Molise | 92,6 | 94,5 | Stabilmente sopra-soglia | 99,4 | 100,0 | 100,0 |
| Piemonte | 80,5 | 80,9 | Stabilmente sopra-soglia | 99,5 | 99,6 | 98,6 |
| PA Bolzano/Bozen | 83,1 | 78,8 | Stabilmente sopra-soglia | 99,7 | 100,0 | 99,1 |
| PA Trento | 98,7 | 97,8 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 97,4 |
| Puglia | 97,6 | 97,6 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Sardegna | 95,5 | 95,0 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Sicilia | 84,8 | 93,4 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 99,7 |
| Toscana | 97,6 | 97,8 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 99,5 |
| Umbria | 95,3 | 94,2 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 99,5 |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 99,5 | 100,0 | Stabilmente sopra-soglia | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Veneto | 89,3 | 86,3 | Stabilmente sopra-soglia | 99,9 | 100,0 | 100,0 |

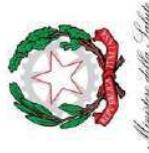


Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla stabilità di trasmissione

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



Ministero della Salute



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 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

| 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 | 6404 | -10.3 | -5.9 | 1.05 (CI: 0.99-1.09) | 476 | 1504 | 41% | 45% |
| Basilicata | 1744 | 20.8 | 16.3 | 1.53 (CI: 1.31-1.76)* | 16 | 3 | 16% | 27% |
| Calabria | 2784 | 15.1 | 0.9 | 0.83 (CI: 0.72-0.95) | 27 | 404 | 23% | 25% |
| Campania | 32105 | 21.4 | 3.3# | 1.5 (CI: 1.41-1.6) | 1776 | 2602 | 23% | 35% |
| Emilia-Romagna | 33626 | 30.6 | 16.2 | 1.34 (CI: 1.32-1.38) | 149 | 10796 | 40% | 47% |
| FVG | 6786 | 38.2 | 17.2# | 1.39 (CI: 1.33-1.47) | 545 | 1340 | 34% | 37% |
| Lazio | 18355 | 18.1 | 10.2 | 1.31 (CI: 1.27-1.36) | 322 | 229 | 28% | 32% |
| Liguria | 46226 | 9.9 | 8.0 | 1.13 (CI: 1.08-1.18) | 307 | 192 | 28% | 29% |
| Lombardia | 54697 | 29.8 | 19.9 | 1.3 (CI: 1.28-1.32) | 2844 | 13113 | 43% | 46% |
| Marche | 9372 | 27.6 | 15.5 | 1.08 (CI: 0.99-1.18) | 255 | 2544 | 44% | 54% |
| Molise | 1101 | -21.6 | -17.2 | 1.07 (CI: 0.83-1.33) | 10 | 0 | 67% | 45% |
| Piemonte | 20272 | 47.7 | 40.6 | 1.41 (CI: 1.36-1.45) | 2035 | 3446 | 36% | 42% |
| PA Bolzano/Bozen | 3734 | -31.3 | -32.4 | 0.61 (CI: 0.57-0.65) | 6 | 324 | 39% | 32% |
| PA Trento | 3944 | -10.0 | -7.7 | 1.04 (CI: 0.99-1.1) | 13 | 1568 | 54% | 34% |
| Puglia | 14998 | 27.6 | 21.7 | 1.23 (CI: 1.2-1.27) | 179 | 4395 | 29% | 38% |
| Sardegna | 1057 | 10.1 | -1.6 | 0.89 (CI: 0.78-1) | 86 | 43 | 12% | 12% |
| Sicilia | 7398 | 7.3 | 17.1 | 1 (CI: 0.95-1.06) | 417 | 1600 | 13% | 17% |
| Toscana | 15630 | 10.8 | 12.0 | 1.23 (CI: 1.2-1.26) | 922 | 3856 | 36% | 24% |
| Umbria | 3447 | 3.8 | -4.1 | 0.82 (CI: 0.76-0.86) | 303 | 517 | 57% | 51% |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 157 | -25.6 | 16.7 | 1.4 (CI: 1.1-1.75) | 23 | 35 | 10% | 4% |
| Veneto | 16003 | 24.1 | 26.0 | 1.28 (CI: 1.26-1.32) | 1747 | 1745 | 14% | 17% |

* dato aggiornato al giorno 09/03/2021

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

** La Regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt hosp: 0.22; 0.03 - 0.64) che configura per la Regione uno scenario di tipo 1 su casi ospedalieri invece che su casi sintomatici

OMISSIS

Allegato 2

12 marzo 2021

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0012965 16/03/2021

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

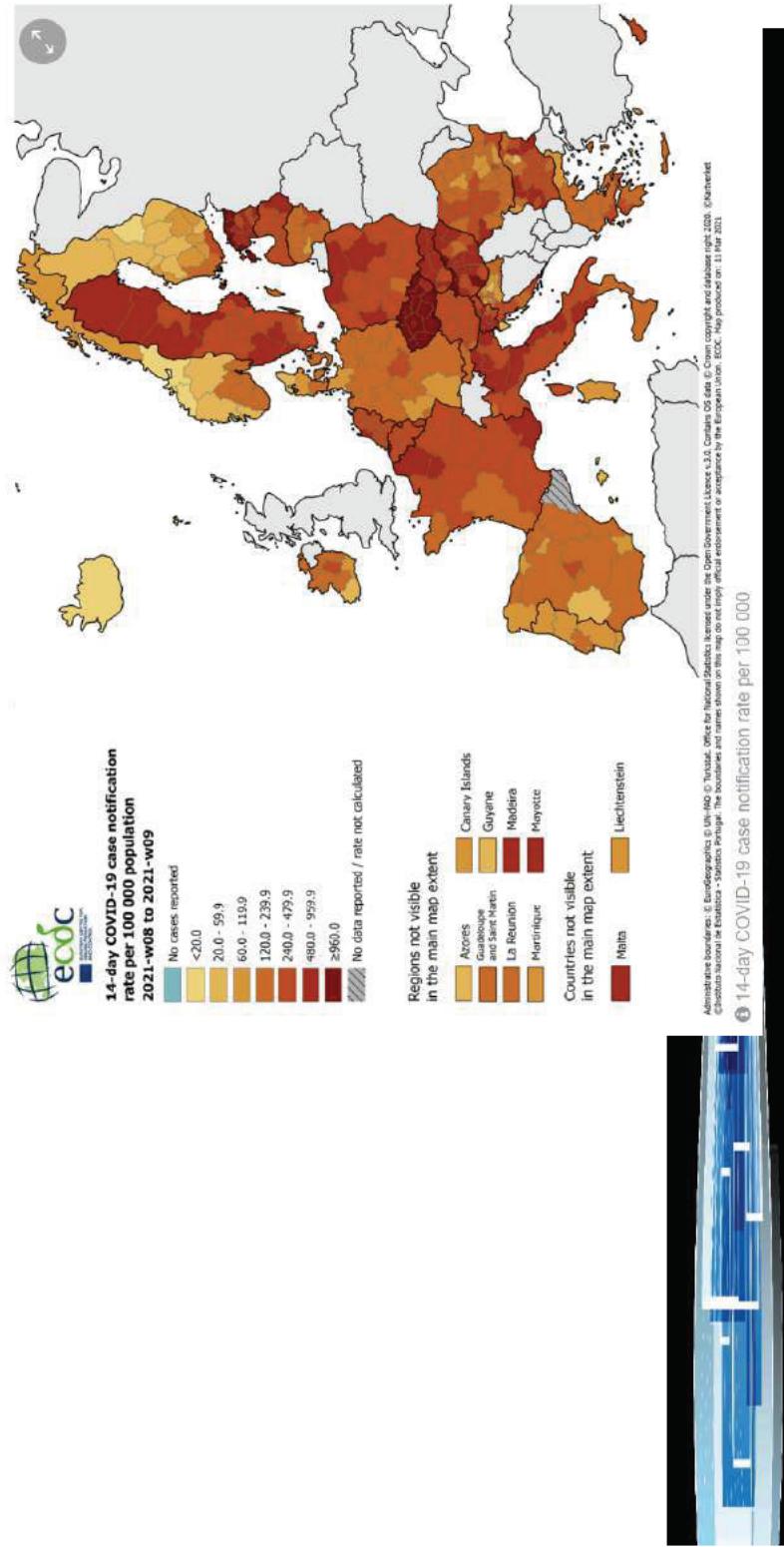
Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità



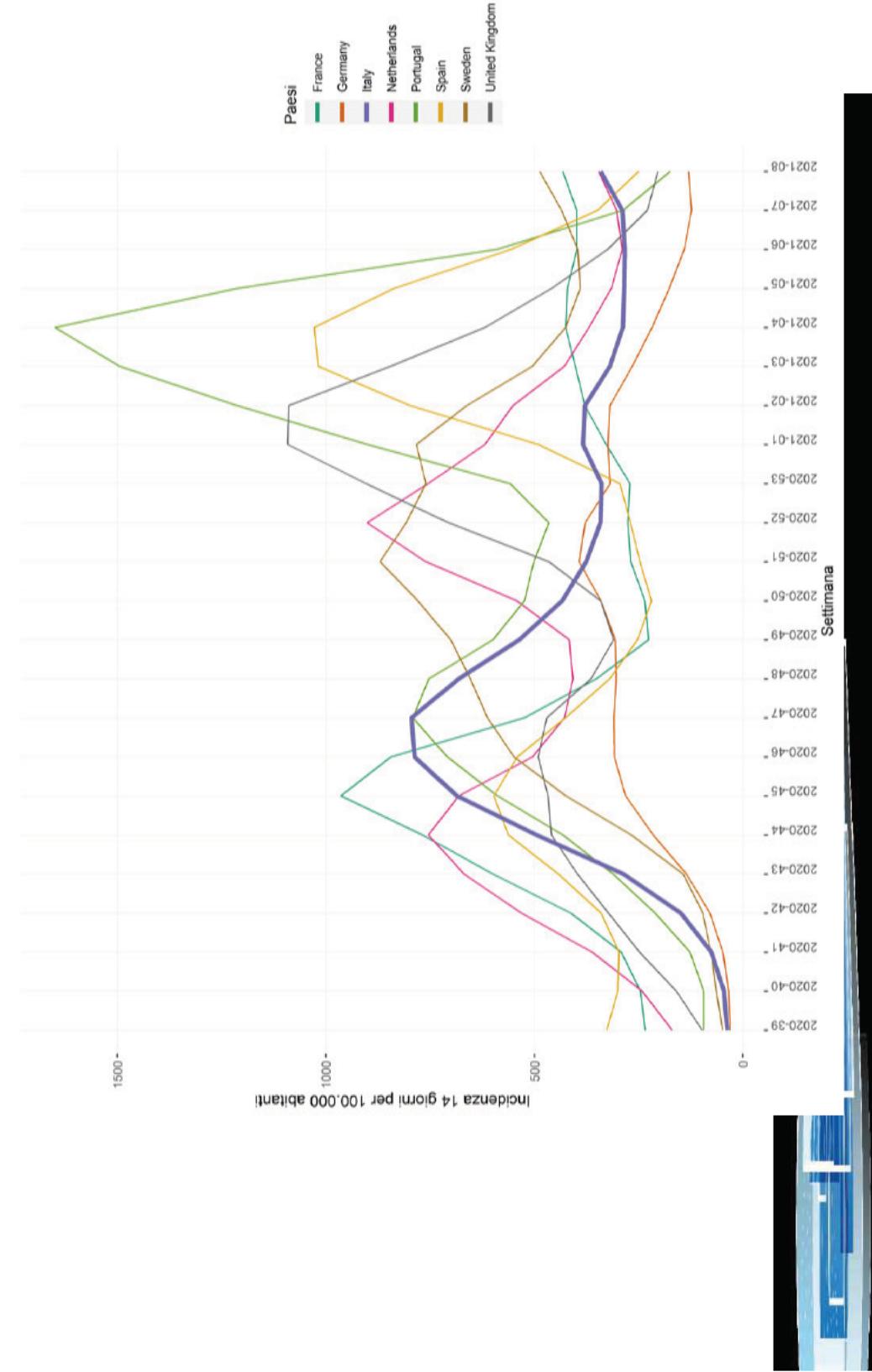
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

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

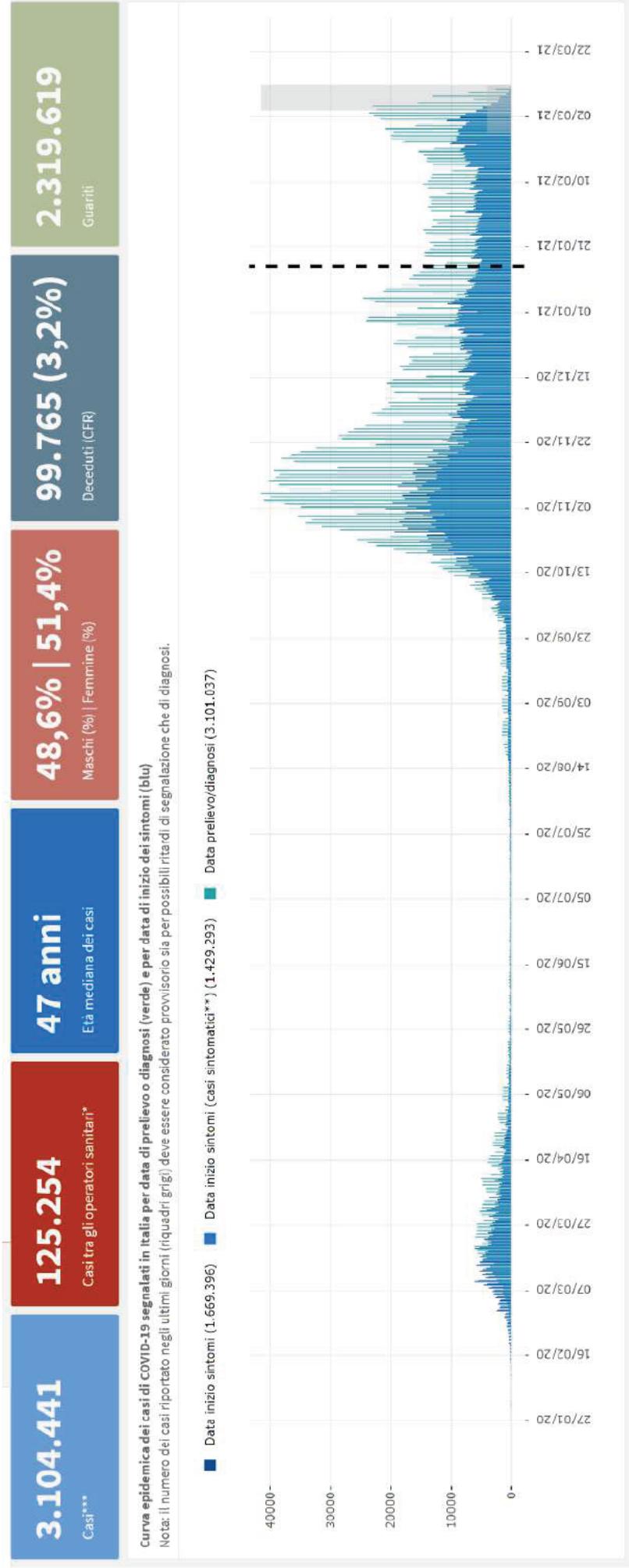
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 8-9



Andamento incidenza (14 gg) in alcuni paesi europei (ECDC)



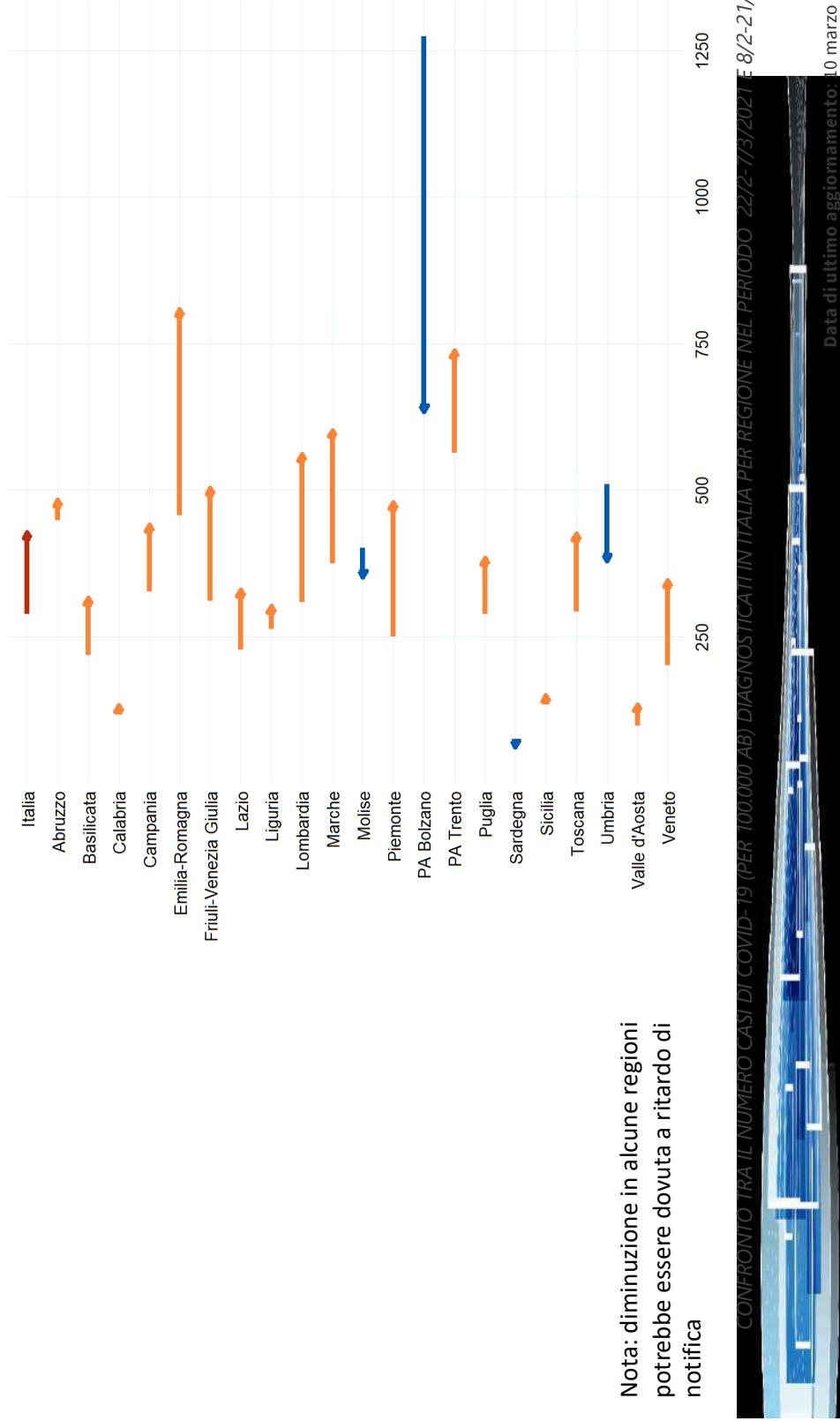
Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'



Casi in aumento in 12 Regioni/PPAA



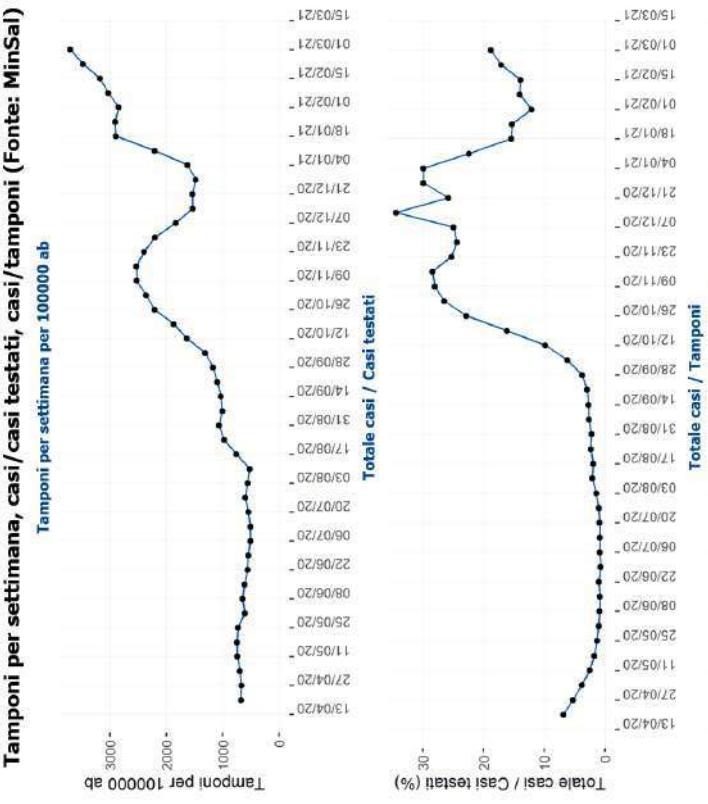
N. assoluto e incidenza (per 100.000 ab) dei casi di COVID-19 diagnosticati dal 1 – 7/3(FONTE ISS) e nel periodo dal 5 – 11/3 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)

| REGIONE/PA | N. CASI TRA IL 1 – 7/3 (FONTE ISS) | INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) | N. CASI TRA IL 5 – 11/3 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE) | INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB) 5 – 11/3 |
|-----------------------|--|-----------------------------------|--|--|
| Abruzzo | 3.011 | 232,70 | 224 | 224 |
| Basilicata | 946 | 170,99 | 174 | 174 |
| Calabria | 1.258 | 66,42 | 91 | 91 |
| Campania | 11.636 | 203,71 | 326 | 326 |
| Emilia-Romagna | 19.386 | 434,26 | 444 | 444 |
| Friuli-Venezia Giulia | 3.211 | 266,20 | 400 | 400 |
| Lazio | 9.947 | 172,82 | 183 | 183 |
| Liguria | 2.311 | 151,56 | 145 | 145 |
| Lombardia | 30.688 | 306,04 | 318 | 318 |
| Marche | 4.700 | 310,71 | 350 | 350 |
| Molise | 474 | 157,73 | 158 | 158 |
| Piemonte | 12.069 | 279,94 | 308 | 308 |
| PA Bolzano | 1.380 | 259,08 | 229 | 229 |
| PA Trento | 1.916 | 351,29 | 381 | 381 |
| Puglia | 8.153 | 206,23 | 231 | 231 |
| Sardegna | 514 | 31,89 | 41 | 41 |
| Sicilia | 3.778 | 77,49 | 85 | 85 |
| Toscana | 7.998 | 216,60 | 230 | 230 |
| Umbria | 1.621 | 186,29 | 192 | 192 |
| Valle d'Aosta | 93 | 74,38 | 103 | 103 |
| Veneto | 9.486 | 194,42 | 202 | 202 |
| ITALIA | 134.576 | 225,64 | 251 | 251 |



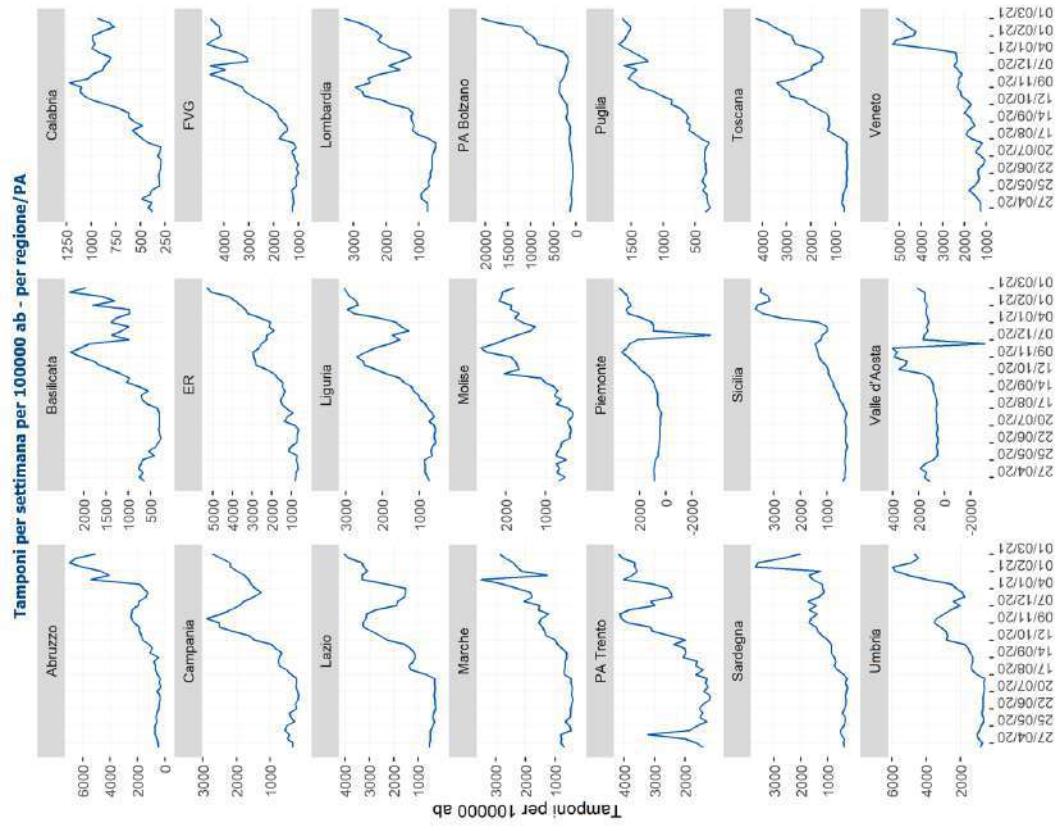
Data di ultimo aggiornamento: 12 marzo 2021

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



Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2021

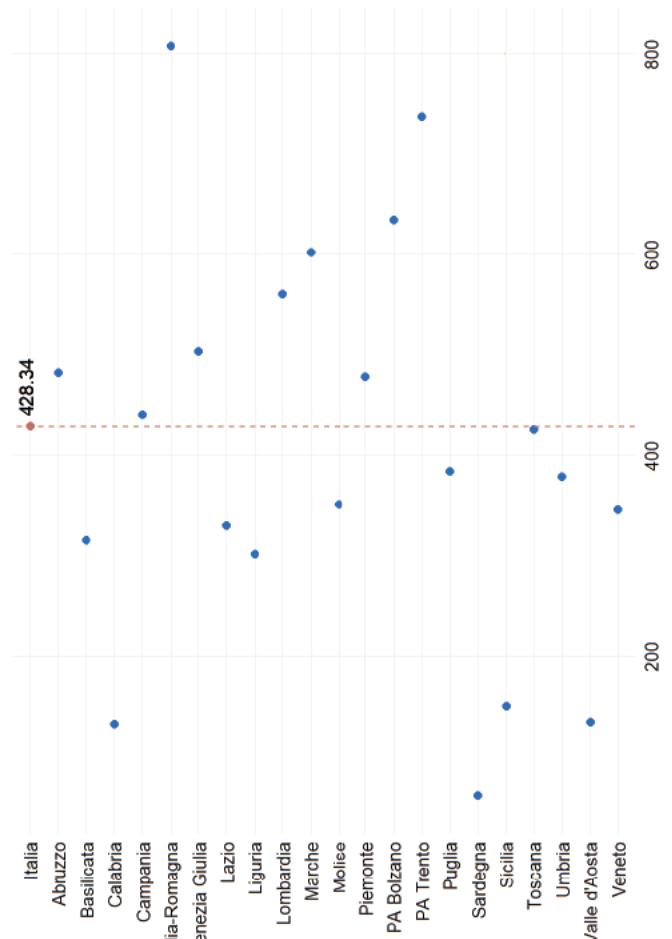
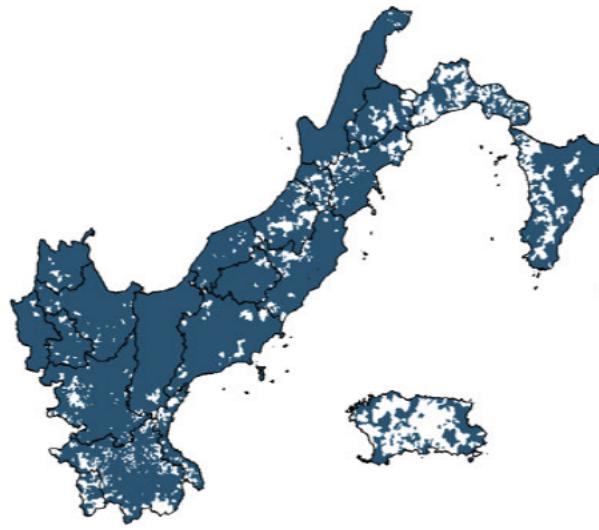
Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 22/2-7/3/2021

Nuovi casi presenti su tutto il territorio nazionale negli ultimi 14 giorni

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0012965 16/03/2021



*CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER COMUNE DI DOMICILIO/RESIDENZA,
(COMUNI CON ALMENO UN CASO).

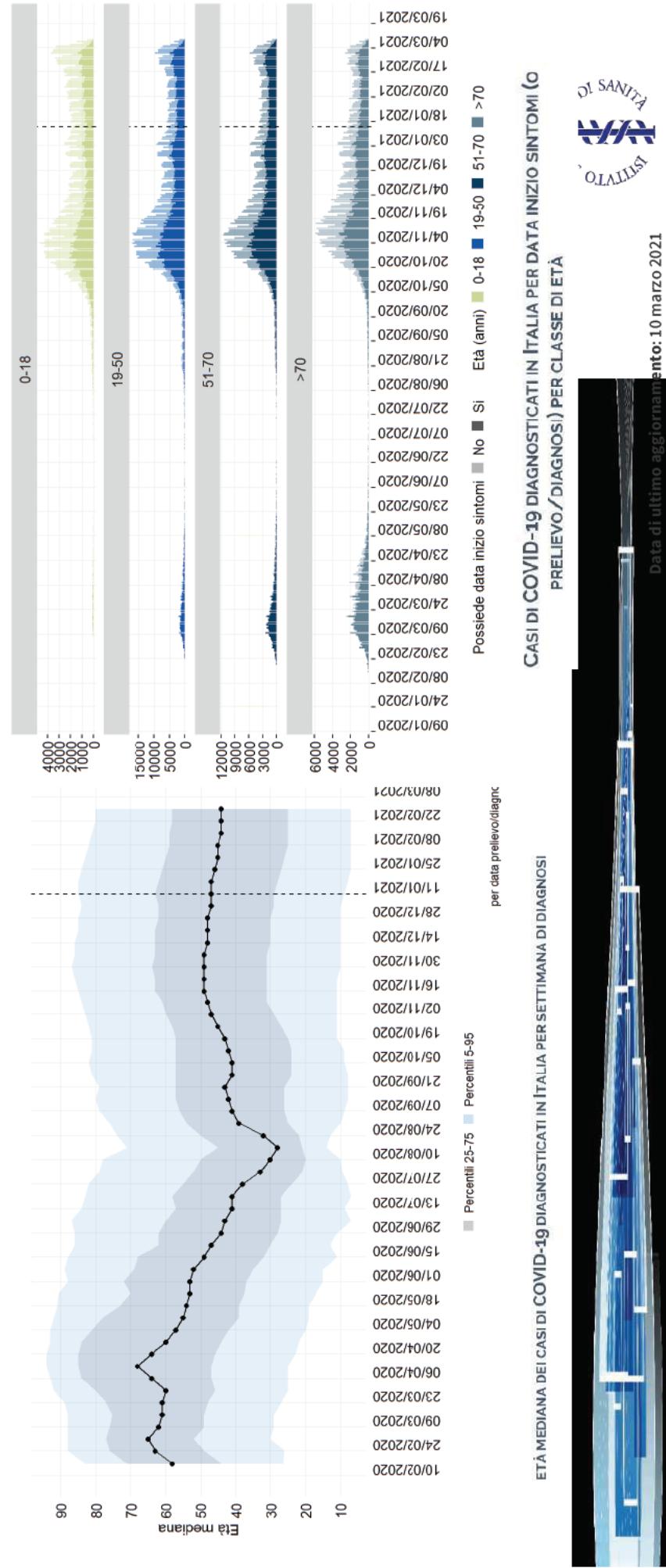


Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2021

Caratteristiche della popolazione affetta

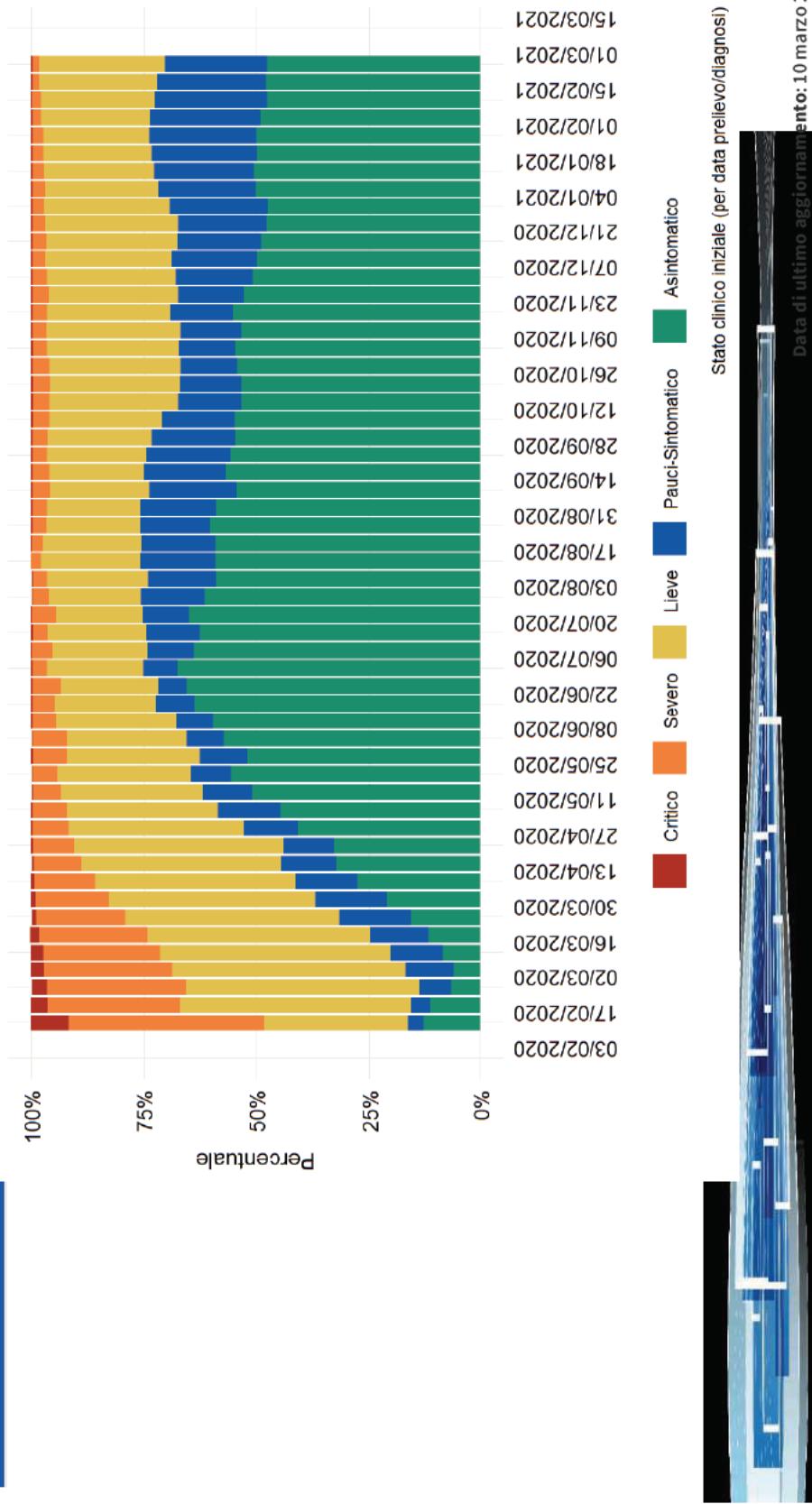
Età mediana in ulteriore diminuzione nelle ultime settimane

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0012965 16/03/2021



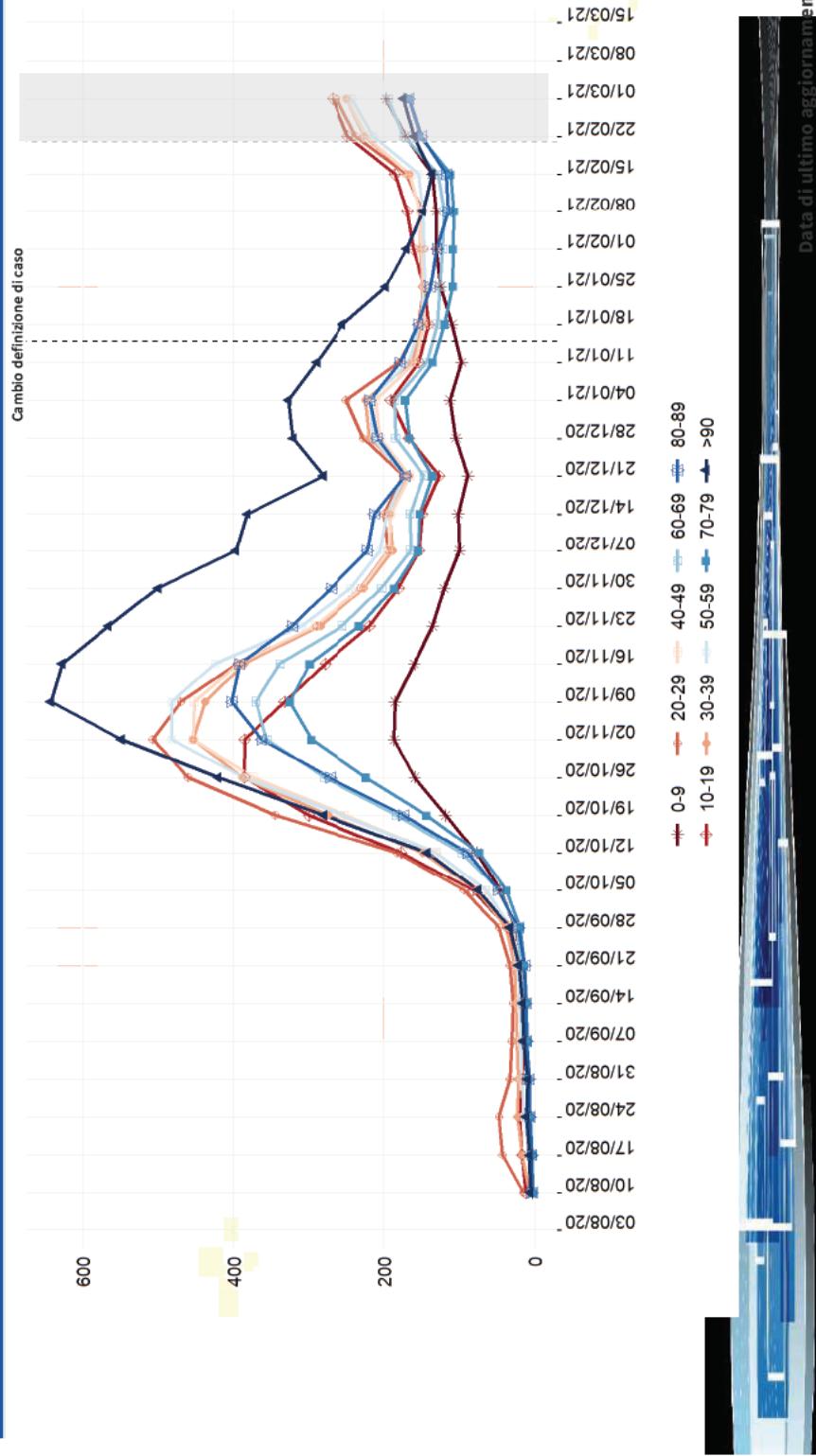
Stato clinico al momento della diagnosi

% asintomatici rispetto al totale dei casi diagnosticati in leggera diminuzione nelle ultime settimane, in leggero aumento i casi con stato clinico lieve



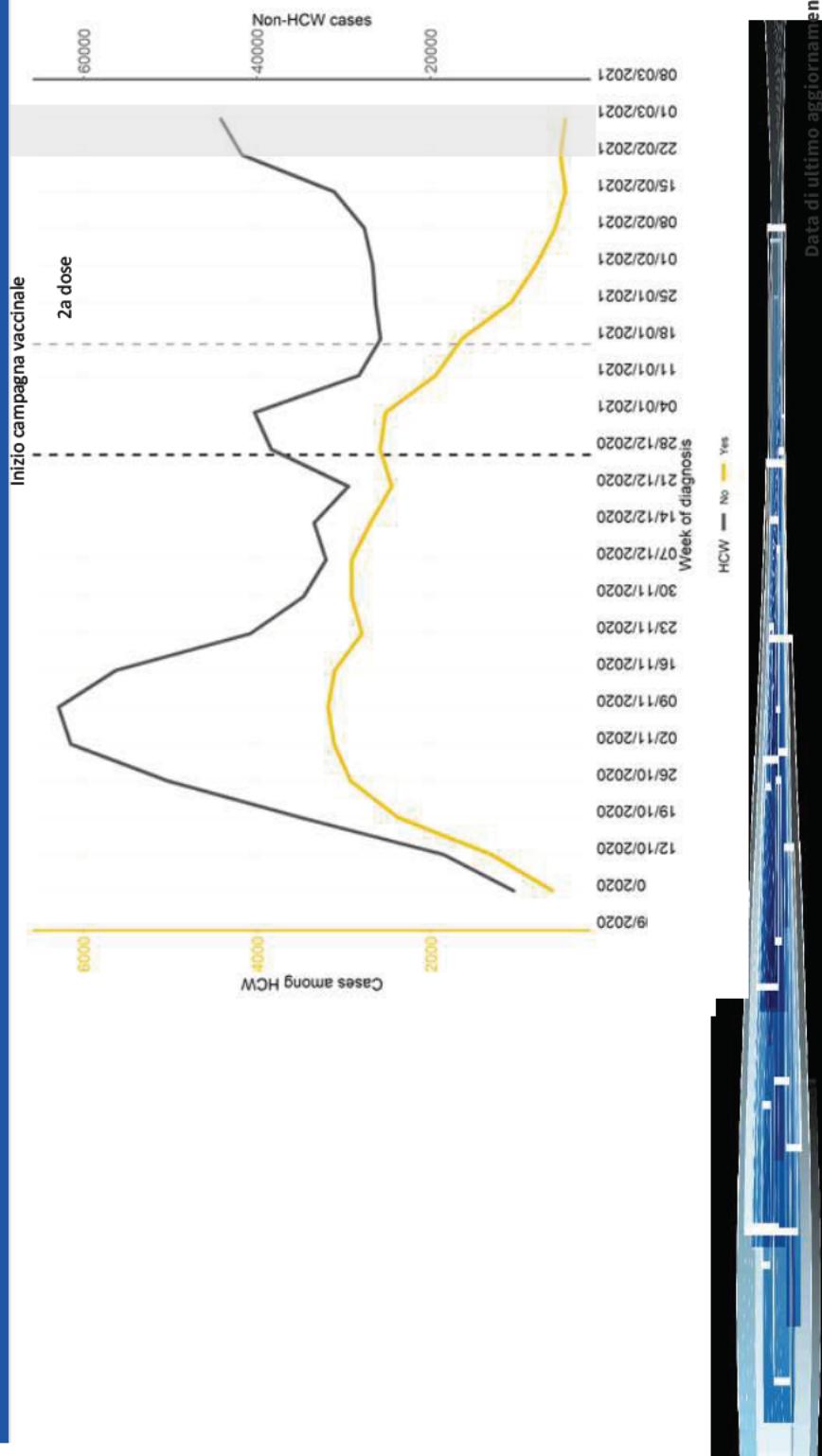
Tasso d'incidenza per fascia d'età a livello nazionale (dall'inizio della seconda ondata dell'epidemia).

Incidenza in crescita ultimo mese in tutte le fasce d'età dopo un'importante diminuzione



Andamento del numero di casi negli operatori sanitari della popolazione (a partire dal 24 agosto 2020)

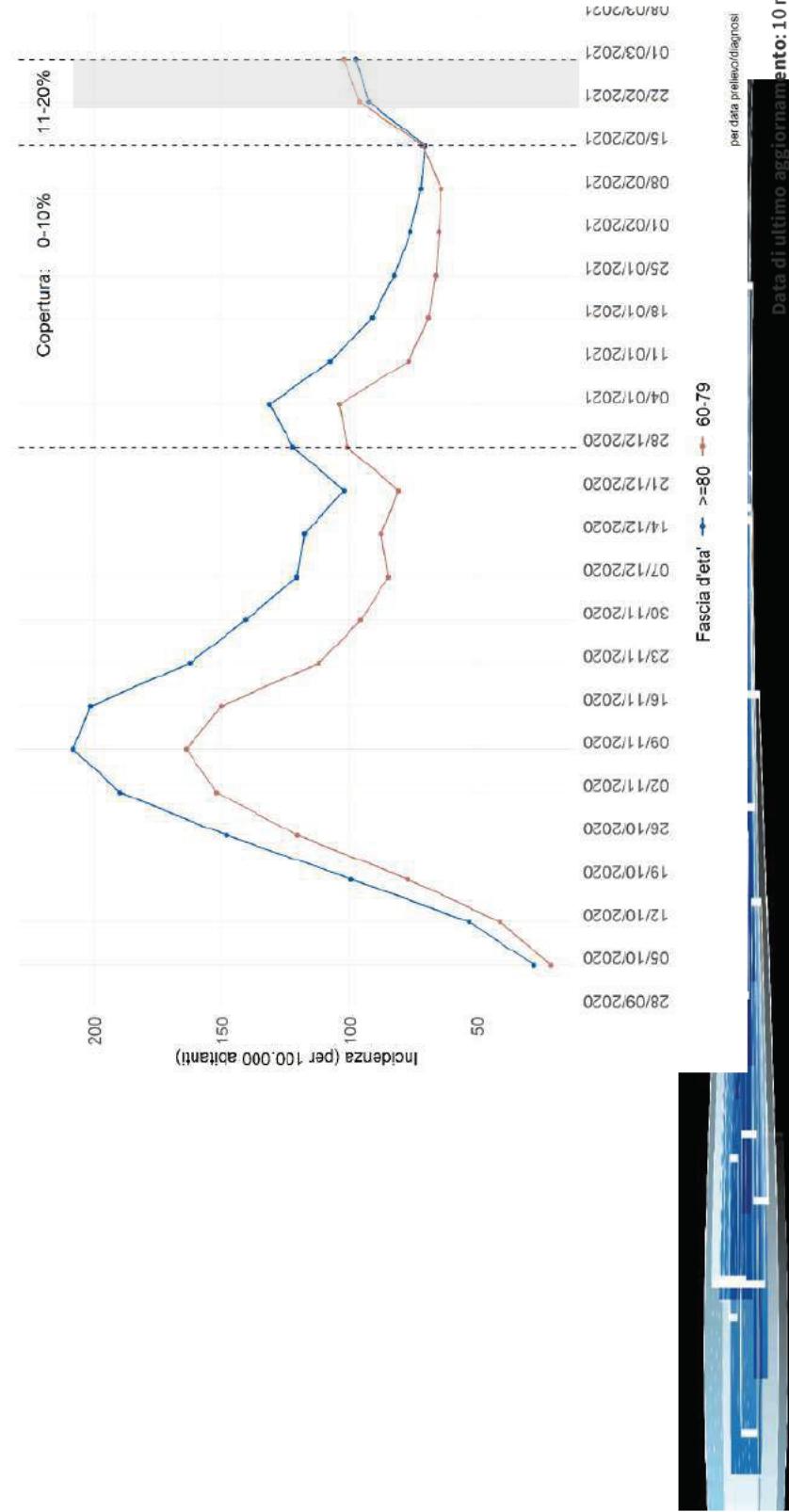
Trend visibilmente in calo per gli operatori sanitari



Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2021

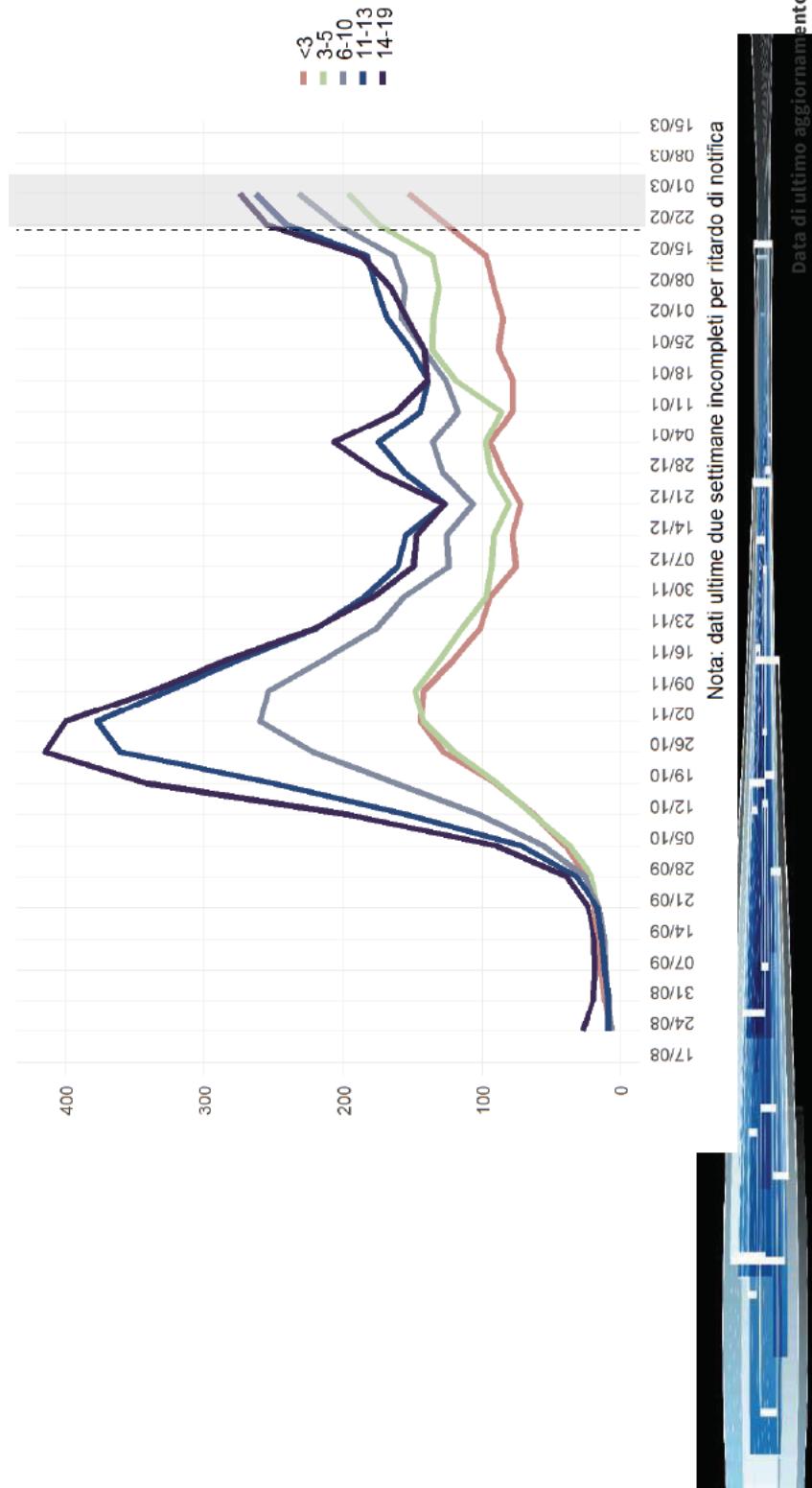
Tasso d'incidenza nazionale 60-79 anni vs >=80 anni (a partire dal 24 agosto 2020)

Trend in calo per gli over 80 dagli inizi di gennaio con un certo incremento nelle ultime due settimane

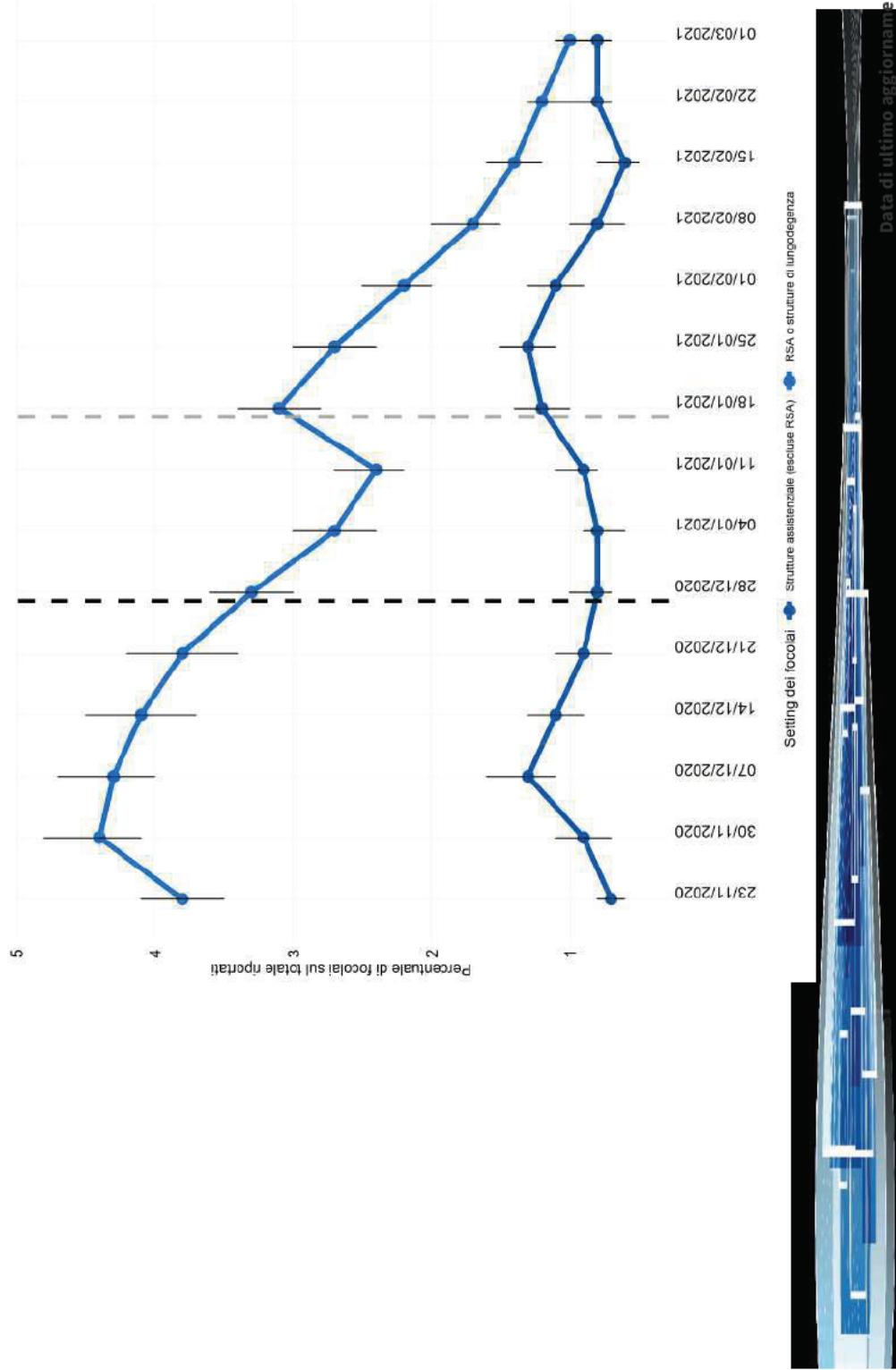


Tasso d'incidenza nazionale per fascia d'età popolazione in età scolare (a partire dal 24 agosto 2020)

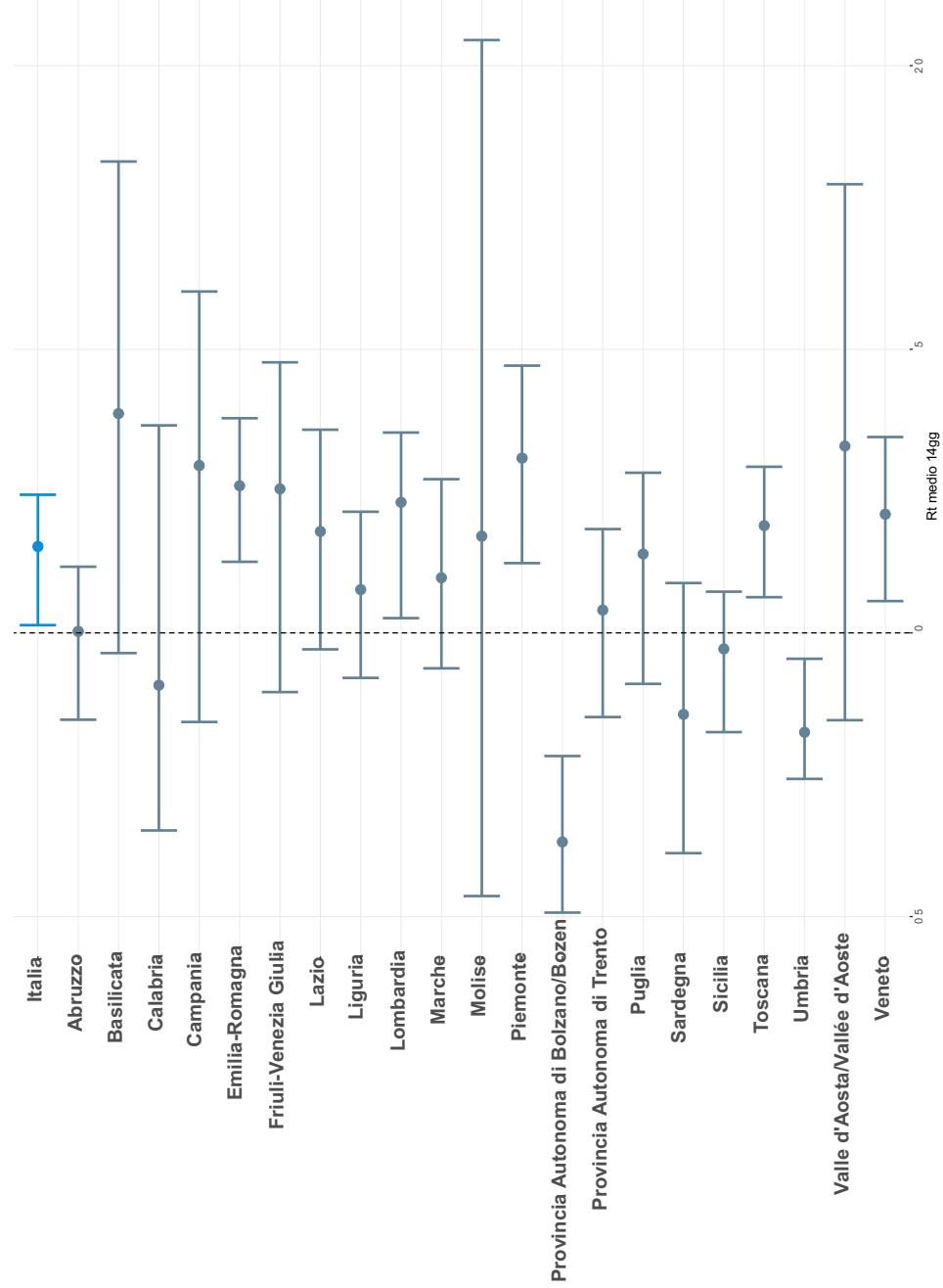
Incremento dell'incidenza dei casi nella popolazione di età 0-18 anni



Andamento % focolai in Strutture assistenziali e RSA



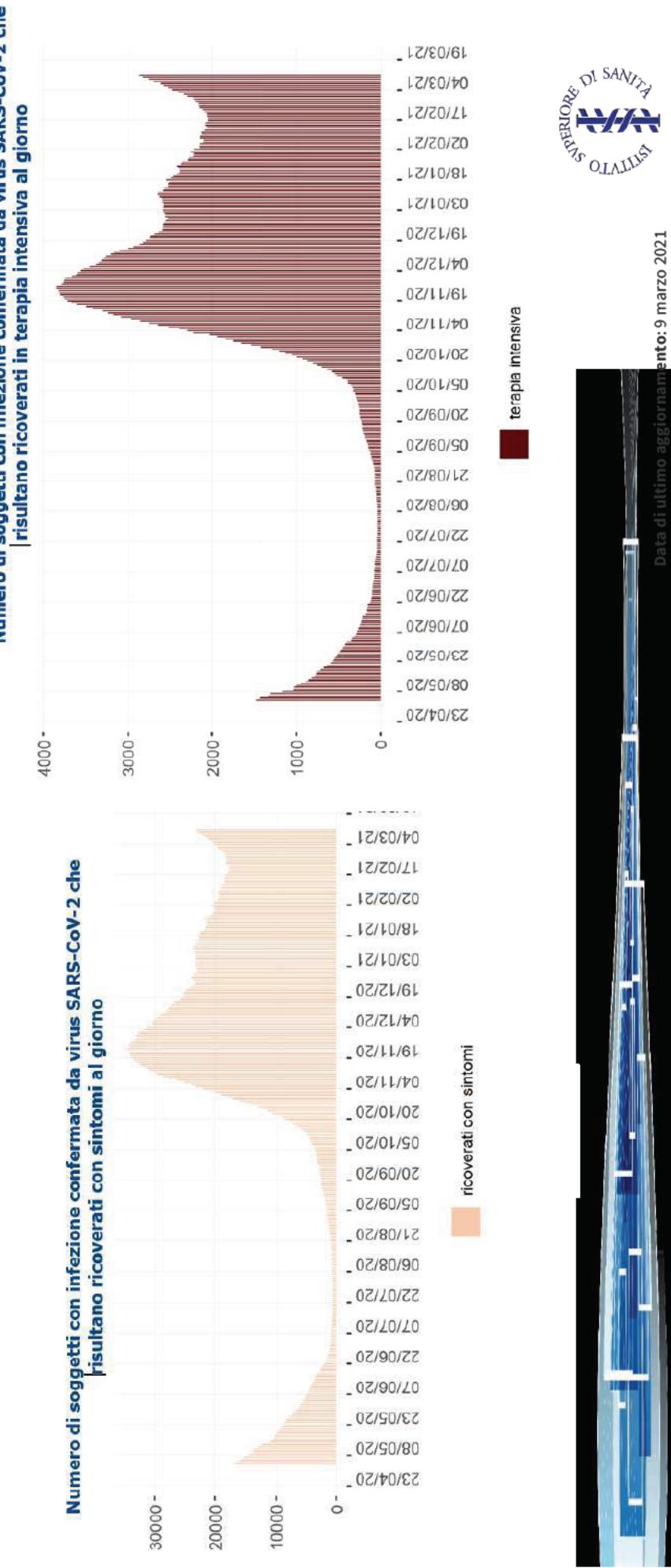
Stima riepilogativa dell' Rt medio $14gg$ per regione basato su inizio sintomi dal 17/2 al 2/3, calcolato il 10/3/2021



Ricoveri

Ricoveri in area medica e in terapia in leggero aumento

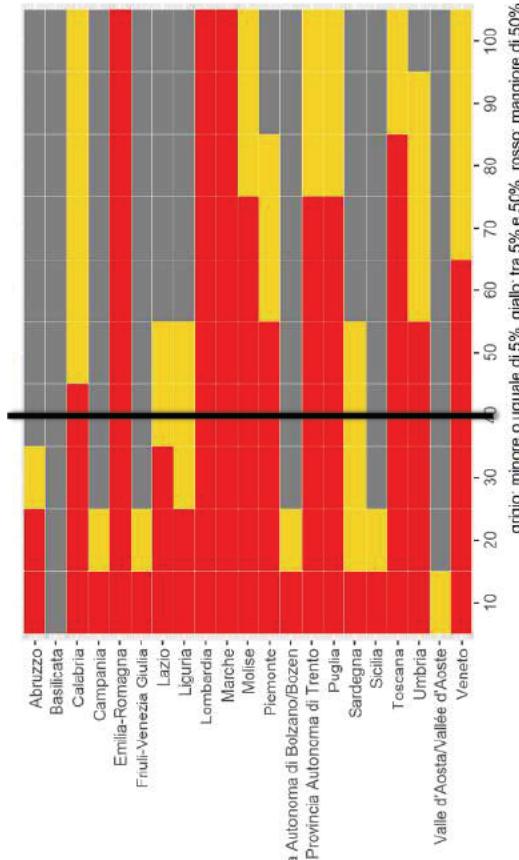
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0012965 16/03/2021



Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

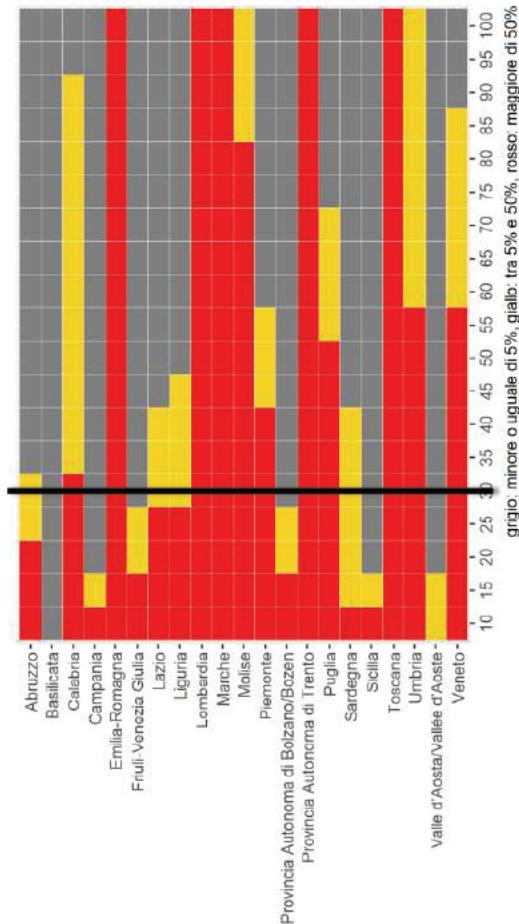
% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 9/4/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica



grigio: minore o uguale di 5%; giallo: tra 5% e 50%; rosso: maggiore di 50%

Soglie Terapia intensiva



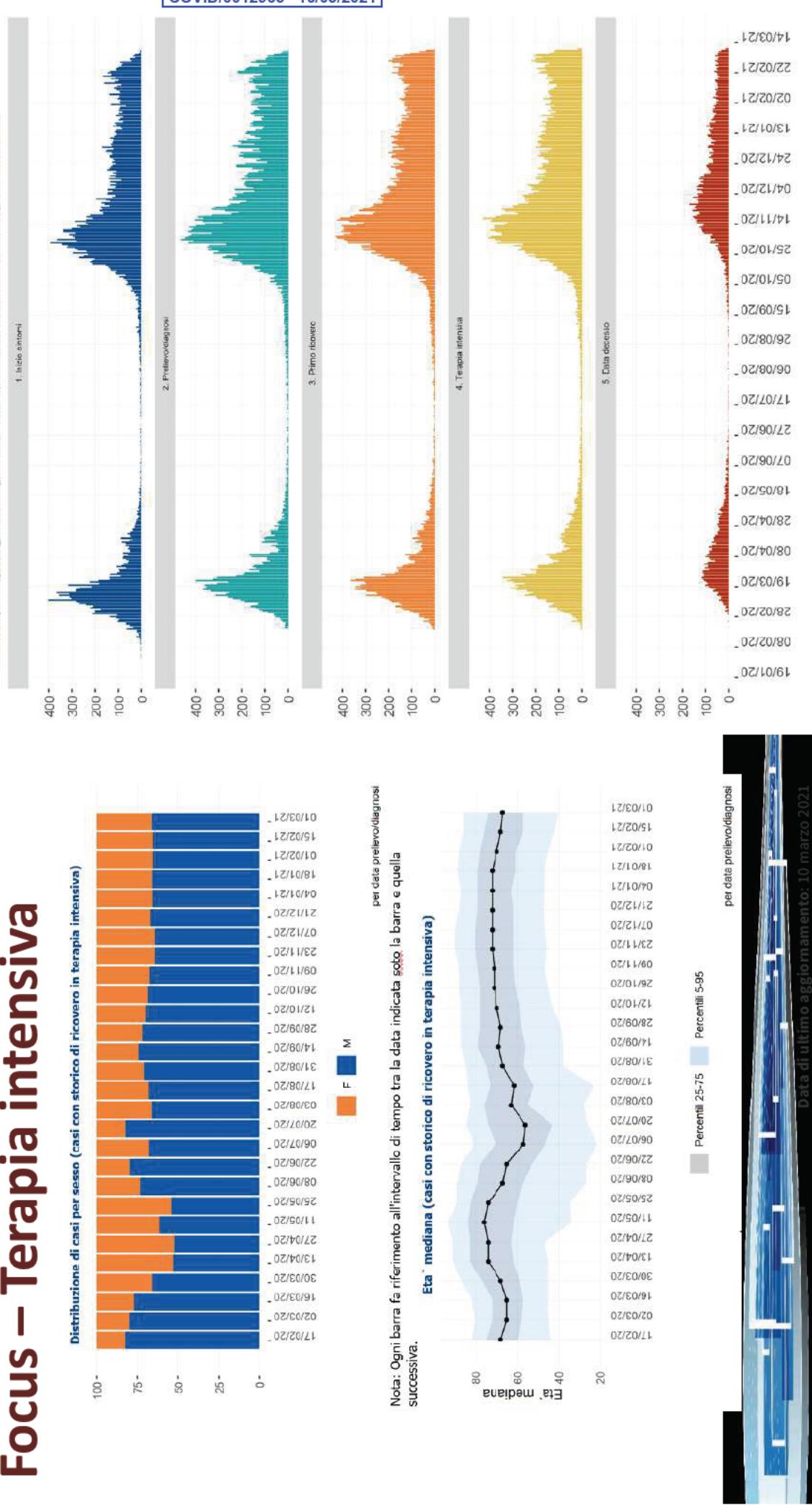
grigio: minore o uguale di 5%; giallo: tra 5% e 50%; rosso: maggiore di 50%



Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2021

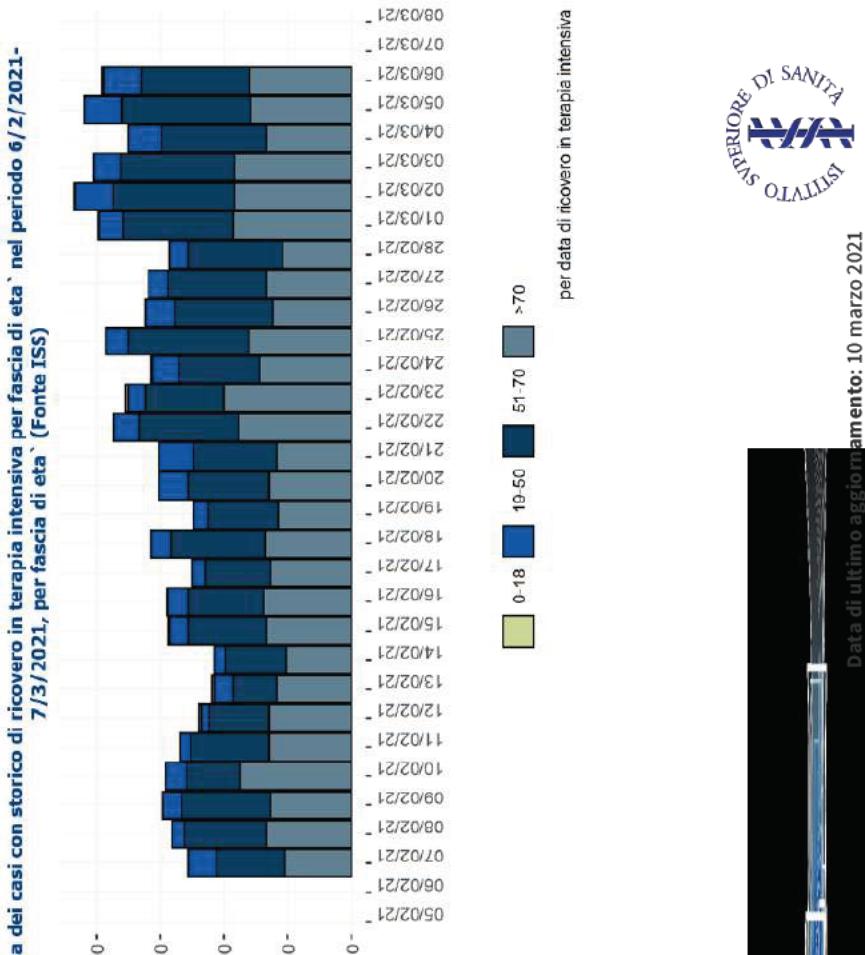
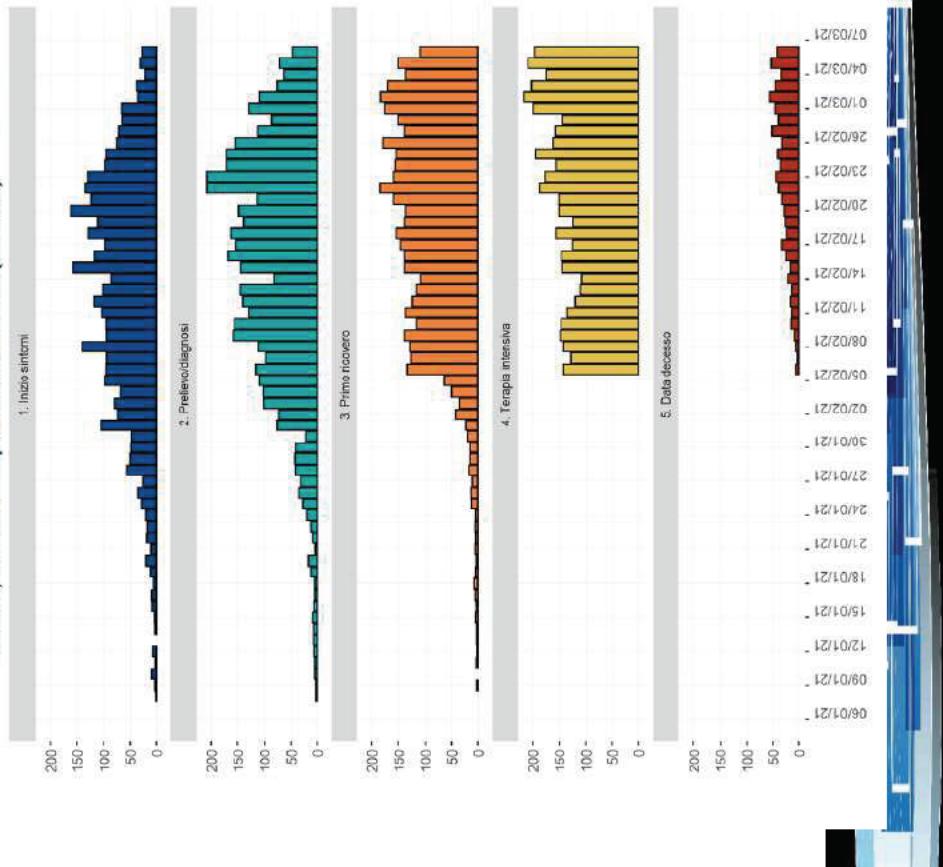
Focus – Terapia intensiva

Curve per tipologia data per i casi con storico di ricovero in terapia intensiva



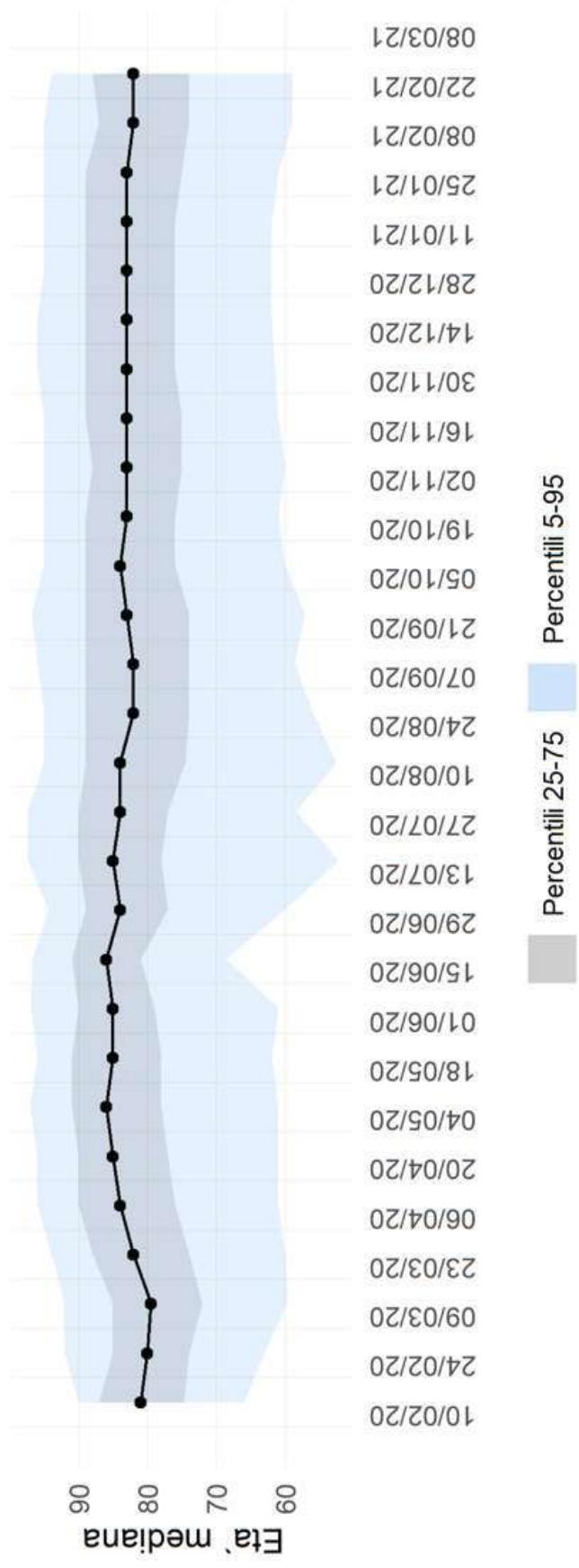
Focus – Terapia intensiva

Curve epidemica dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 6/2/2021-7/3/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)



Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

Età mediana tra i deceduti (con data decesso) per settimana dall'inizio dell'epidemia



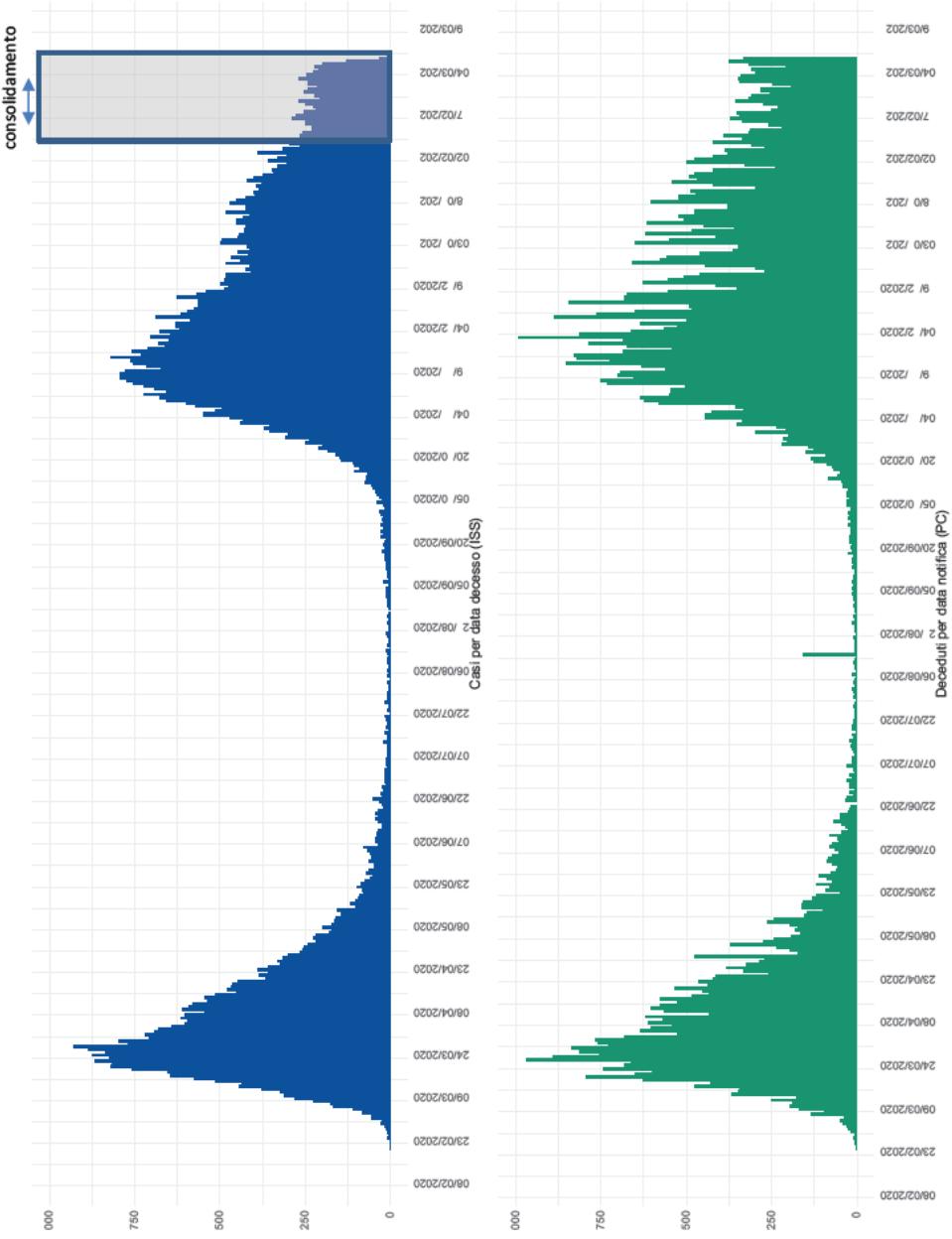
Per data decesso (Dati ISS: 10 marzo 2021, excl. decessi non COVID-19)

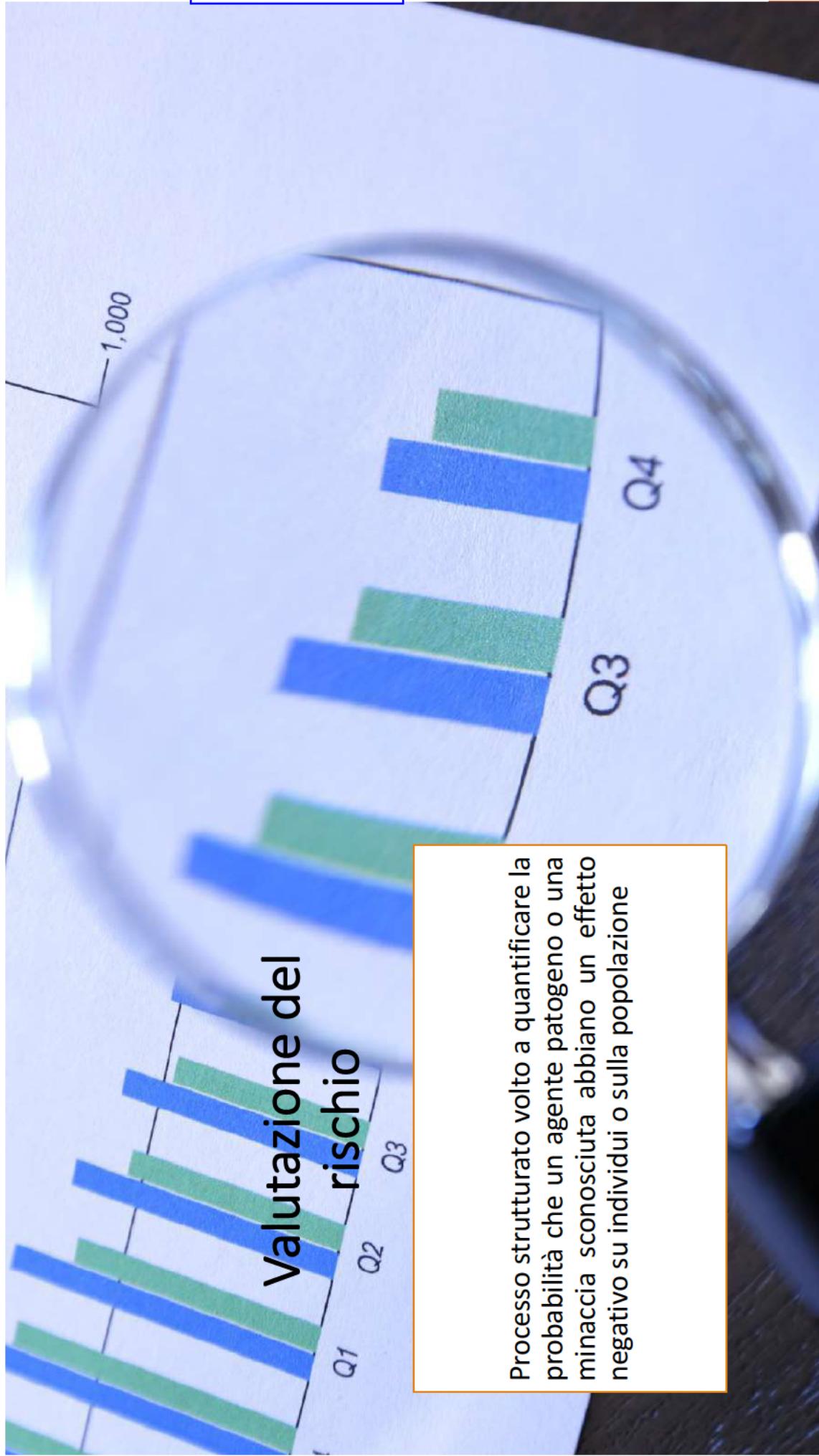


Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2021

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0012965 16/03/2021

Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso





Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

1 – 7 marzo 2021(10 marzo 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 9 marzo 2021

Fonte: Cabina di Regia

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 10 marzo 2021 relativi alla settimana 1/3/2021-7/3/2021

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

* elemento considerato come offerta di residenza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020; #La regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt Ross: 0,22; 0,03-0,64) che configura per la Regione uno scenario di tipo 1. Vista la copresenza di un aumento nel numero dei casi in entrambi i flussi di sorveglianza esistenti e nel numero di focali, anche in presenza di un $Rt < 1$ si conferma una classificazione di probabilità moderata per la Regione Basilicata.

settimana 1/3/2021-7/3/2021

| 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 o in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)? | Sovraccaricato in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)? | Si | Si | No | |
| Abruzzo | Si | Si | Si | Si | Si | No | Moderata |
| Basilicata | Si | No | No | No | - | - | Bassa |
| Calabria | Si | No | No | No | - | - | Bassa |
| Campania | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Emilia-Romagna | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| FVG | Si | Si | No | No | Si | Si | Alta |
| Lazio | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Liguria | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Lombardia | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| Marche | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| Molise | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| Piemonte | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| PA Bolzano/Bozen | Si | Si | No | - | Si | - | Alta |
| PA Trento | Si | Si | No | No | No | No | Moderata |
| Puglia | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Sardegna | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Sicilia | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Toscana | Si | Si | No | - | Si | - | Alta |
| Umbria | Si | Si | Si | Si | Si | - | Alta |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Si | No | No | - | - | - | Bassa |
| Veneto | Si | No | No | - | - | - | Bassa |

*aggiornato al 09/03/2021

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 10 marzo 2021 relativi alla settimana 4/3/2021-7/3/2021

| Regione,PA | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 09/04/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL) | Classificazione complessiva del rischio | |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|--|---|--|
| | | | | Molteplici allerte di resilienza? | % probabilità raggiungere occupazione TI 30% |
| Abruzzo | Bassa | Moderata | No | da 5 a 50% | <5% |
| Basilicata | Moderata | Bassa | No | <5% | >50% |
| Calabria | Moderata | Bassa | No | >50% | <5% |
| Campania | Moderata | Bassa | Sì | | |
| Emilia-Romagna | Moderata | Alta | No | >50% | >50% |
| FVG | Moderata | Alta | No | <5% | |
| Lazio | Moderata | Bassa | Sì | da 5 a 50% | |
| Liguria | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | |
| Lombardia | Moderata | Alta | No | >50% | >50% |
| Marche | Moderata | Alta | No | >50% | >50% |
| Molise | Bassa | Alta | No | >50% | >50% |
| Piemonte | Moderata | Alta | No | >50% | >50% |
| PA Bolzano/Bozen | Bassa | Alta | No | <5% | <5% |
| PA Trento | Moderata | Moderata | No | >50% | >50% |
| Puglia | Alta | Bassa | Sì | >50% | >50% |
| Sardegna | Bassa | Bassa | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% |
| Sicilia | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% |
| Toscana | Moderata | Alta | No | >50% | >50% |
| Umbria | Bassa | Alta | No | >50% | >50% |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% |
| Veneto | Moderata | Bassa | Sì | >50% | >50% |

| Incidenza per 100.000 ab | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | 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 puntuale con gli scenari di transizione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------|---|-------------------------------|------------------------|--|---|--|---|
| | | Casi (Fonte ISS) | Focali | | | | | | | |
| Regione.PA | 7gg | | | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 24/02/2021) | | | | | | |
| Abruzzo | 232,70 | 3011 | ↓ | ↓ | 1.05 (CI: 0.99-1.09) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5% | No |
| Basilicata | 170,99 | 946 | ↑ | ↑ | 1.53 (CI: 1.31-1.76) # | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5% | No |
| Calabria | 66,42 | 1258 | ↑ | ↑ | 0.83 (CI: 0.72-0.95) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | No |
| | | | | | | | | | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% (già segnalato la settimana precedente) | |
| Campania | 203,71 | 11636 | ↑ | ↑ | 1.5 (CI: 1.41-1.6) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15% | No |
| Emilia-Romagna | 434,26 | 19386 | ↑ | ↑ | 1.34 (CI: 1.32-1.38) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% | No |
| FVG | 266,20 | 3211 | ↑ | ↑ | 1.39 (CI: 1.33-1.47) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% | No |
| Lazio | 172,82 | 9947 | ↑ | ↑ | 1.31 (CI: 1.27-1.36) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. | No |
| Liguria | 151,56 | 2311 | ↑ | ↑ | 1.13 (CI: 1.08-1.18) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | No |
| Lombardia | 306,04 | 30688 | ↑ | ↑ | 1.3 (CI: 1.28-1.32) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. | No |
| Marche | 310,71 | 4700 | ↑ | ↑ | 1.08 (CI: 0.99-1.18) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15% | Si |

| Incidenza per 100.000 ab | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | Stima di rispuntuale (calcolato al 24/02/2021) | 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 punitiva con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------|--|---|-------------------------------|------------------------|---|--|--|---|
| | | Casi (Fonte IS) | Focali | | | | | | | | |
| Regione.PA | 799 | | | | | | | | | | |
| Molise | 157.73 | 474 | ↓ | 1.07 (CI: 0.83-1.33) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate. | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| Piemonte | 279.94 | 12069 | ↑ | 1.41 (CI: 1.36-1.45) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% | 3 | Alta | No |
| PA Bolzan/Bozet | 259.08 | 1380 | ↓ | 0.61 (CI: 0.57-0.65) | No | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 1 | Moderata | No |
| PA Trento | 351.29 | 1916 | ↓ | 1.04 (CI: 0.99-1.1) | No | Moderata | Moderata | 0 allerte segnalate. | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| Puglia | 206.23 | 8153 | ↑ | 1.23 (CI: 1.2-1.27) | Si | Alta | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 2 | Alta (molteplici allerte di resilienza) | No |
| Sardegna | 31.89 | 514 | ↓ | 0.89 (CI: 0.78-1) | No | Bassa | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento. | 1 | Bassa | No |
| Sicilia | 77.49 | 3778 | ↑ | 1 (CI: 0.95-1.06) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata | No |
| Toscana | 216.60 | 7998 | ↑ | 1.23 (CI: 1.2-1.26) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate. | 2 | Alta | No |
| Umbria | 186.29 | 1621 | ↓ | 0.82 (CI: 0.76-0.86) | Si | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse). | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| V.d'Aosta/Vd'Aoste | 74.38 | 93 | ↑ | 1.4 (CI: 1.1-1.75) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate. | 2 | Moderata | No |
| Veneto | 194.42 | 9486 | ↑ | 1.28 (CI: 1.26-1.32) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%. | 3 | Alta (molteplici allerte di resilienza) | No |

Headline della Cabina di Regia (12 marzo 2021)

Per la sesta settimana consecutiva si riporta un peggioramento nel livello generale del rischio epidemico in Italia con una ulteriore accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale ed un Rt medio in aumento rispetto alla settimana precedente e sopra la soglia epidemica. Dall'andamento osservato, è verosimile che la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti a livello nazionale sia stata superata nel corso della settimana corrente, e che questo potrebbe essere documentato con i dati consolidati nella prossima settimana di valutazione (relativa al periodo 8-14 marzo 2021).

Si osserva un forte aumento nel numero di persone ricoverate in terapia intensiva con un tasso di occupazione che a livello nazionale ha superato la soglia critica. Si osserva un analogo andamento per le aree mediche.

Headline della Cabina di Regia (12 marzo 2021)

L'elevata incidenza, l'aumento della trasmissibilità e il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri richiedono l'innalzamento/rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali, **anche anticipando ulteriori interventi** di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione e particolarmente laddove circolino varianti 501.V2 (variante sudafricana) - lineage B.1.351 e lineage P.1 (ex lineage B.1.1.248 identificata a Manaus, Brasile).

MODULARIO
P.C.M. 198



Presidenza del Consiglio dei Ministri
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Prot n° COVID/0012543
del 12/03/2021
USCITA

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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Roma, 12/03/2021

Allegato 3

Al Sig. Ministro della Salute
Lungotevere Ripa, 1
00153 – Roma

Al Sig. Ministro per gli Affari Regionali e le Autonomie
Via della Stamperia 8
00187 – Roma

Al Sig. Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei Ministri
Piazza Colonna, 370
00186 – Roma

e p.c.

Al Sig. Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di
contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19
Roma

Al Sig. Capo del Dipartimento della Protezione Civile
SEDE

Oggetto: DL 28/10/2020, n. 137 convertito, con modificazioni, dalla L. 18/12/2020, n. 176
Monitoraggio dei dati epidemiologici ex art. 19 bis

Il Comitato Tecnico Scientifico, nella seduta n. 164 del 12/03/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 01/03/2021 – 07/03/2021, trasmessi da ISS relativamente 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.



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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati, nonché del Report Nazionale concernente l'aggiornamento epidemiologico e la resilienza dei servizi territoriali e dei servizi assistenziali.

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 rilevato per la sesta settimana consecutiva un ulteriore incremento dell'incidenza a livello nazionale, che ha raggiunto i 225,64 casi/100.000 abitanti (01/03/2021-07/03-2021) Vs 194,87 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente.

La soglia di 250 casi/100.000 abitanti in 7gg. è stata superata nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, in Emilia Romagna, Marche, Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Lombardia.

L'indice di contagio Rt medio è stato pari a 1,16 (range 1,02– 1,24).

Dieci Regioni presentano un livello di rischio alto secondo il DM Salute 30/04/2020; dieci Regioni/PPAA presentano una classificazione di rischio moderato; la Regione Sardegna presenta un rischio basso.

In 16 Regioni/PPAA è presente un indice Rt puntuale >1.

Campania, Piemonte, FVG, Emilia-Romagna, Basilicata, Lombardia, Lazio e Veneto presentano un Rt con il limite inferiore superiore a 1,25, compatibile con uno scenario di tipo 3.

Il CTS rileva un consistente aumento nel numero di pazienti ricoverati in terapia intensiva con il superamento della soglia critica a livello nazionale, con impegno molto superiore in alcune Regioni.

Anche il numero di pazienti ricoverato in area medica è in forte aumento a livello nazionale, anche se al di sotto della soglia critica del 40%.

Nell'attuale contesto di ripresa della circolazione virale, in una fase di crescita progressiva della copertura vaccinale, che non ha ancora raggiunto tassi sufficienti per contribuire alla diminuzione della circolazione stessa, l'unica opzione utile al momento è rappresentata dal rafforzamento delle misure di contenimento. Con ciò si potrà anche indirettamente contribuire ad un migliore scenario per l'effettuazione di una campagna di vaccinazione di massa, come previsto nel momento in cui le dosi ricevute lo permetteranno. Altri Paesi europei si trovano nella stessa condizione dell'Italia e hanno analogamente provveduto a adottare simili provvedimenti restrittivi, che trovano riscontro anche nei risultati preliminari della campagna vaccinale da essi condotta.

Analogamente a quanto avviene in altri paesi Europei, anche a causa delle varianti virali che potrebbero potenzialmente ridurre l'efficacia di alcuni vaccini, si conferma la necessità di un



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;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 16/02/2021, n. 742

rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale al fine di ottenere rapidamente una mitigazione/contenimento del fenomeno epidemico, indipendentemente dai valori di incidenza.

Il CTS sottolinea l'assoluta gravità della situazione a livello nazionale e raccomanda la introduzione di misure massimamente incisive per rallentare la progressione dell'epidemia.

Il CTS, all'esito dell'attuale progressione della contingenza epidemica nel Paese, conferma la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità, così come peraltro già suggerite durante la seduta n. 163 del 09/03/2021, e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione delle misure di contenimento/mitigazione previsti dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1; decreto-legge 23/02/2021, n. 15; DPCM 14/01/2021.

Il Segretario
del Comitato Tecnico Scientifico

Il Coordinatore
del Comitato Tecnico Scientifico



Allegato 4 AREU

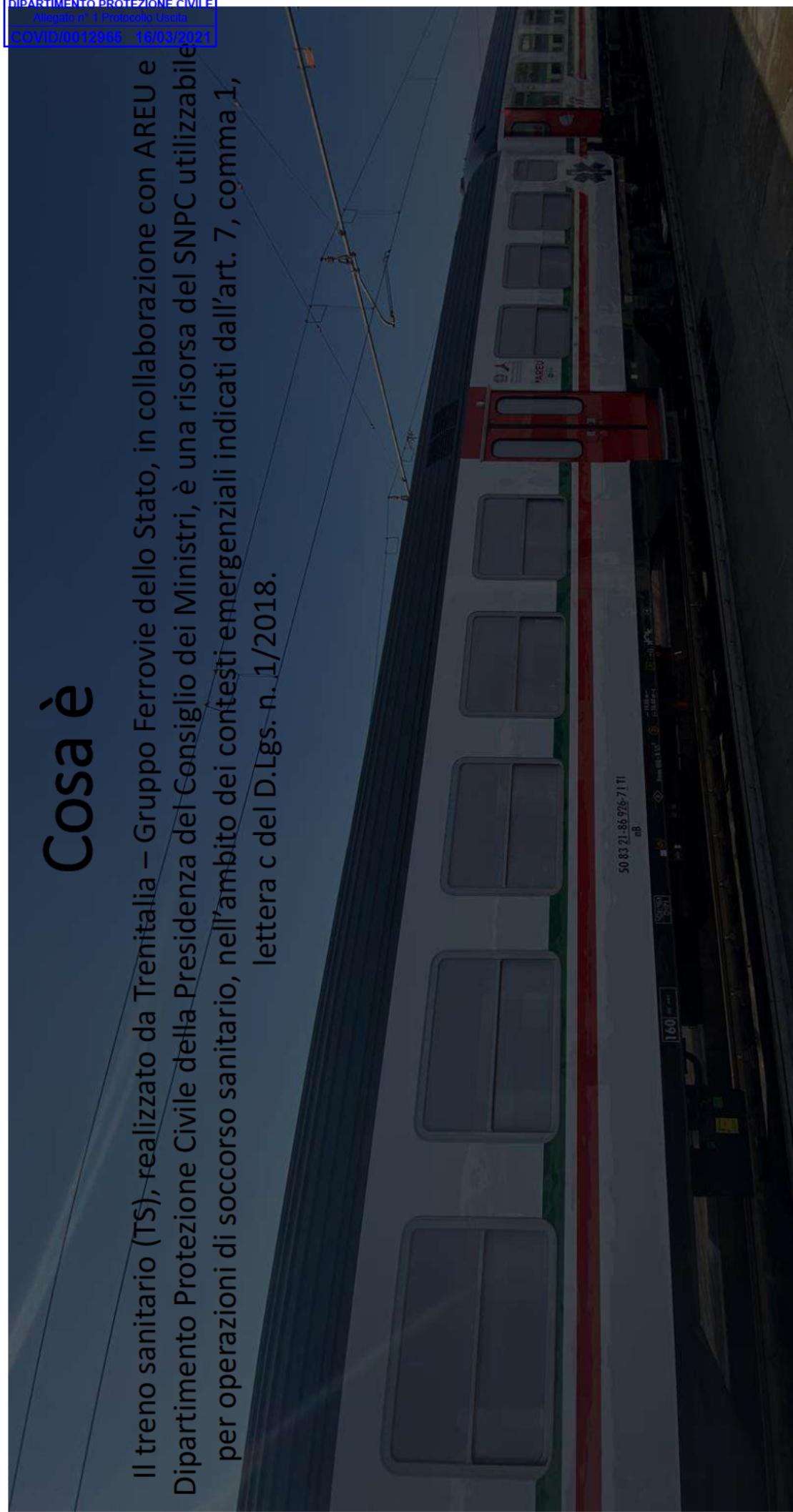
Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia



Cosa è

Il treno sanitario (TS), realizzato da Trenitalia – Gruppo Ferrovie dello Stato, in collaborazione con AREU e Dipartimento Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è una risorsa del SNPC utilizzabile per operazioni di soccorso sanitario, nell'ambito dei contesti emergenziali indicati dall'art. 7, comma 1, lettera c del D.Lgs. n. 1/2018.



Composizione

Il treno sanitario è composto da 2 locomotive elettriche (una in testa e una in coda) e da 8 carrozze:

- 3 carrozze sanitarie barellate con 7 posti letto per carrozza (per un totale di 21 posti letto);
- 1 carrozza con posti a sedere e/o letto destinata all'alloggio del personale sanitario e ferroviario;
- 1 carrozza con zona spogliatoio/filtro, sala riunioni e zona ristoro;
- 1 carrozza adibita a magazzino farmaci e presidi e a supporto logistico;
- 2 carrozze tecniche per i gruppi eletrogeni dedicati all'alimentazione degli apparati medicali.



Configurazione ICU-MedEvac

Il treno opera come struttura sanitaria mobile attrezzata ed equipaggiata per il trasporto assistito di pazienti critici che necessitano di monitoraggio e cure avanzate.

E' previsto il coinvolgimento delle seguenti figure:

- 1 Referente della Direzione;
- 1 Responsabile sanitario;
- 1 Referente clinico;
- 1 Referente assistenziale;
- 1 Coordinatore infermieristico;
- 1 Referente tecnico – logistico (assistente/operatore tecnico);
- 36 operatori sanitari (12 medici e 24 infermieri, in caso di attivazione di tutti i 21 posti letto);
- 4 operatori tecnici.



Attivazione ICU-Medevac

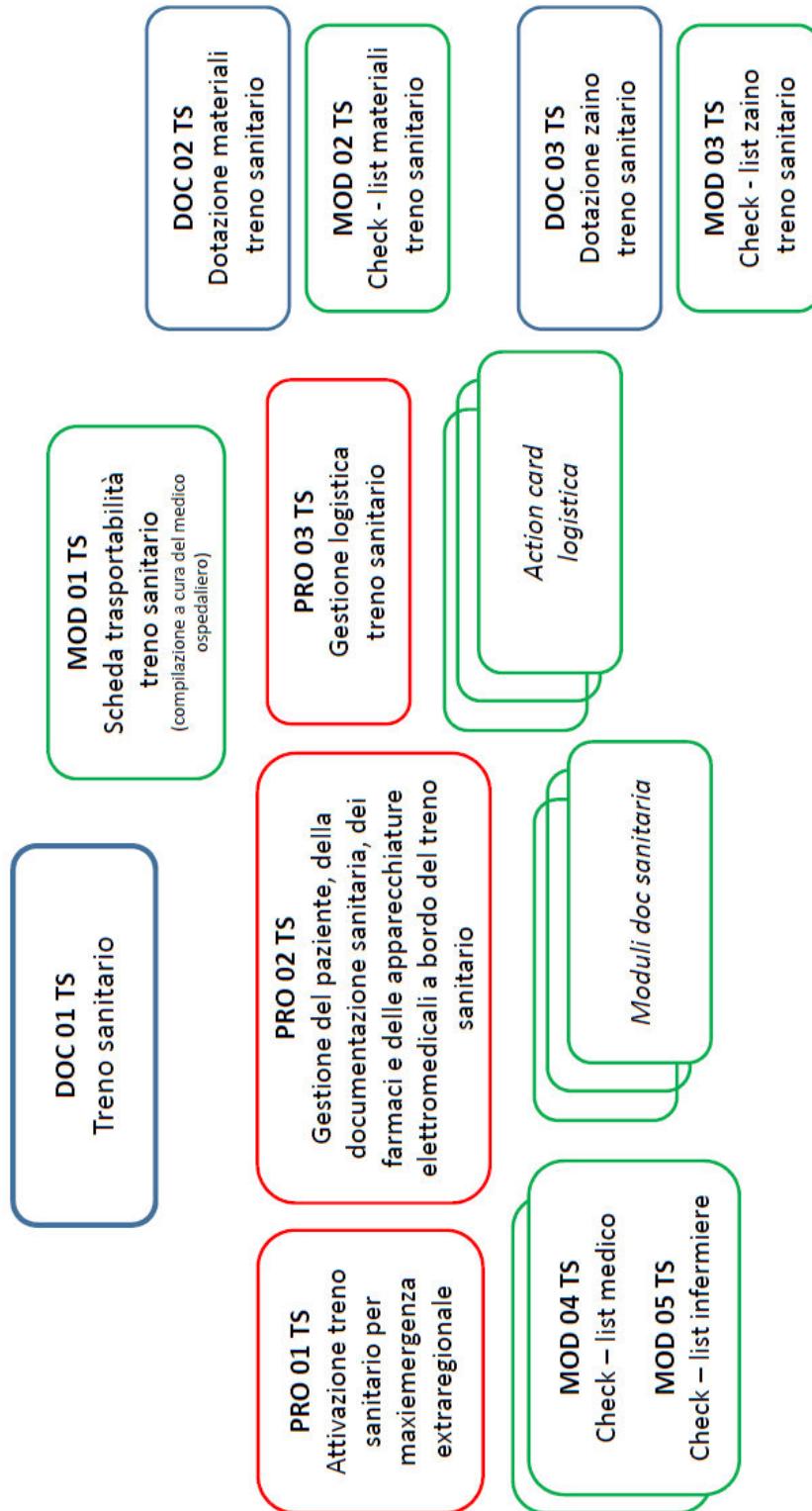
AREU in coordinamento col Dipartimento della Protezione Civile, partecipa all'allertamento e la mobilitazione del personale sanitario, facendo riferimento ai Referenti Sanitari Regionali per le emergenze (DPCM 24 giugno 2016 "Individuazione della centrale remota operazioni soccorso sanitario (CROSS) e dei referenti sanitari regionali in caso di emergenza nazionale").

E' in corso di perfezionamento l'accordo AREU con tre Regioni per assicurare la presenza di personale qualificato per tutta la durata dell'operazione ICU-Medevac (TEAM INTERREGIONALE).

- Unica Regia
- Unico Percorso formativo di Team
- Procedure Uniche



Standardizzazione delle procedure AREU per il Treno Sanitario



Configurazione PMA

Il treno sanitario opera come struttura sanitaria mobile in supporto al Sistema Sanitario della Regione colpita dall'evento emergenziale, contribuendo alle operazioni di soccorso sanitario nell'area interessata dalla maxiemergenza.

E' previsto il coinvolgimento delle seguenti figure:

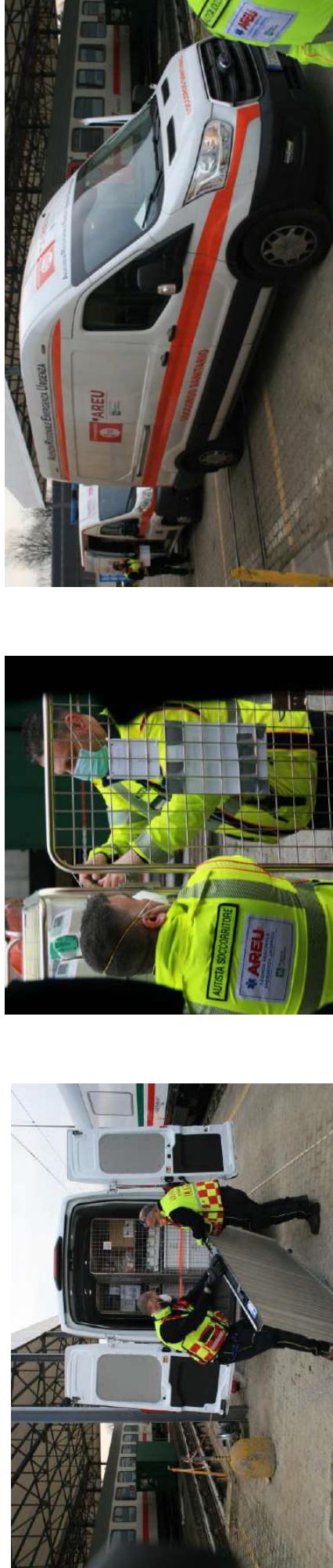
- 1 Referente della Direzione;
- 11 medici, uno dei quali con funzione di Direttore del PMA;
- 14 infermieri, uno dei quali con funzione di Coordinatore infermieristico e uno con funzione di Referente assistenziale;
- 5 operatori tecnici, di cui 1 con funzione di Referente tecnico – logistico.



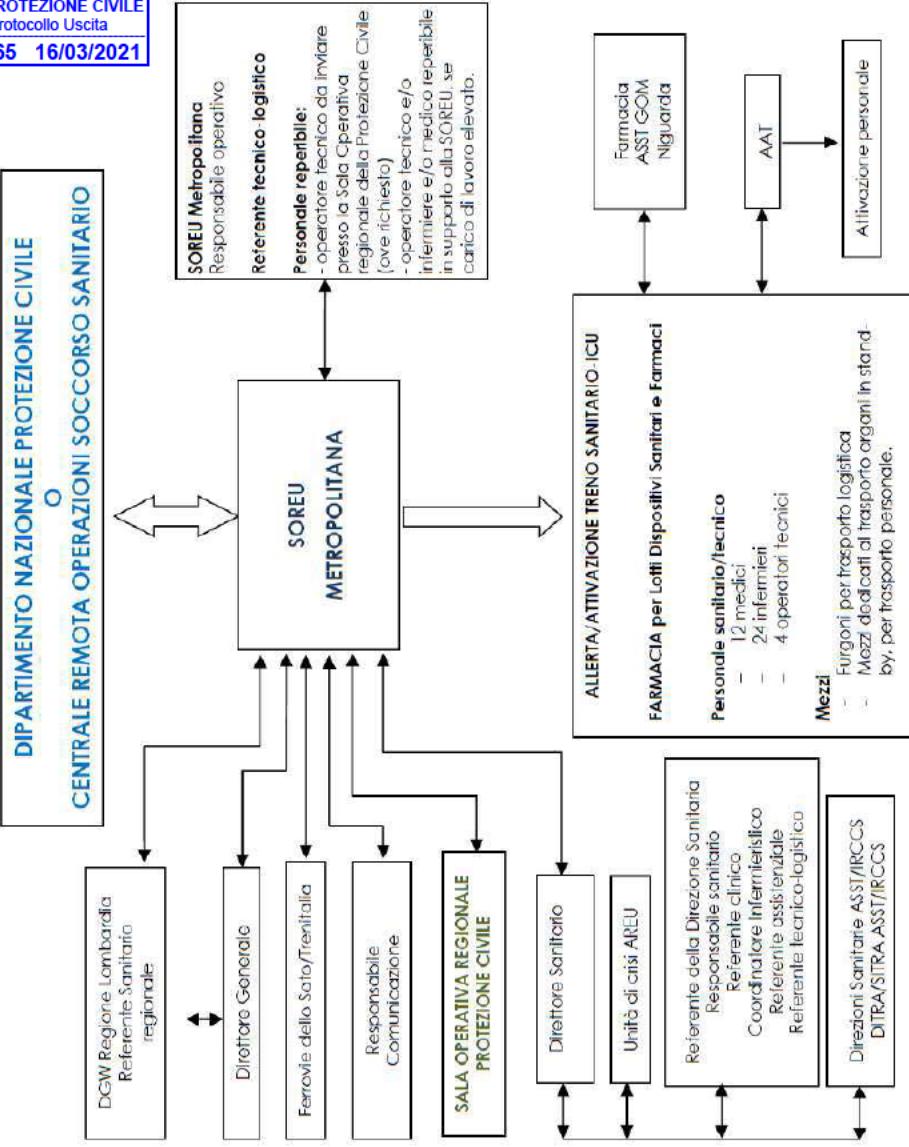
Attivazione PMA

Nella versione PMA, il Treno Sanitario opera con personale sanitario AREU, assumendo la capacità di portare tempestivamente sul luogo della catastrofe, operatori esperti in trattamento sanitario avanzato pre-ospedaliero.

Questa soluzione organizzativa è garantita solo per i primi giorni dall'attivazione del treno come PMA; a seguire, saranno altre Regioni, in primis quella colpita, a garantire il personale sanitario interessato al mantenimento dell'operatività del PMA.



Schema di attivazione treno sanitario in configurazione ICU-MedEvac



*AREU

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia





Allegato 5

*Garante nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

Il Direttore

Ministero della Sanità
Direzione generale della prevenzione sanitaria
Dr. Giovanni Rezza
dgprev@postacert.sanita.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Generale Paolo Figliuolo
Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Protezione civile – Ufficio del direttore operativo
Dr Luigi D'Angelo
ufficio.eme@protezionecivile.it

Gentili signori,

come sapete, questa Autorità opera per la tutela dei diritti delle persone che si trovano private della libertà personale e, nell'ambito dei suoi poteri, effettua su tutto il territorio nazionale continue visite di monitoraggio e controllo delle varie strutture privative della libertà come istituti penitenziari, centri di permanenza per le persone migranti, strutture sanitarie e psichiatriche, Rsa, camere di sicurezza delle forze dell'ordine, residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza.

Nell'attuale fase pandemica, tale importante compito di vigilanza si è reso ulteriormente gravoso e importante, viste le criticità emerse in tutti i settori di competenza, ed ha coinvolto tutto lo staff in numerose missioni sull'intero territorio nazionale per visite che continuano a svolgersi e delle quali questa Autorità rende conto al Parlamento con la relazione annuale.

In considerazione dell'importanza dell'attività che questo ufficio svolge per la tutela dei diritti delle persone vulnerabili, si ritiene importante segnalare a Codeste spettabili autorità, per quanto ciascuna di propria competenza, l'importanza di ottenere la possibilità di sottoporre il proprio personale, costituito da 30 persone, alla vaccinazione contro il Covid-19 nel duplice

presso, Via Francesco Di Libero, 33 - 00187 Roma
e-mail: Gpn@postacert.it - t. 06 705521

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Protettione Civile – Stampa digitale
COVID/0012065 06/03/2021

Mittente
GARANTE NAZIONALE DIRITTI DELL'
0001246 05/03/2021



*Grazie. Scrivendo
dei diritti delle persone facente della libertà personale*

Il Direttore

obiettivo della tutela della salute dei lavoratori e di quella delle persone che dimorano nei luoghi chiusi visitati.

Certo della comprensione delle ragioni che spingono lo scrivente alla sussposta richiesta, ringrazio per l'attenzione che vorrete prestare a questa urgente esigenza.

Il Direttore
Domenico Schiattone

*accd. Soc. Finanziaria S. Gob. 27 - 00183, Roma
e-mail: D.Schiattone@pa.gov.it - 06/03/2021*



Allegato 6

Al Ministero della Salute
Direzione Generale della Prevenzione
Via G. Ribotta 5,
00144 ROMA
PEC: dgprev@postacert.sanita.it

Regione Lazio
Assessorato alla Sanità
Via Cristoforo Colombo n. 212
00145 ROMA
Mail: ass.sanita@regione.lazio.it
PEC: salute@regione.lazio.legalmail.it

Ente Nazionale della Protezione Civile
Coordinamento del Comitato Tecnico Scientifico
Via Vitorchiano n. 2
00189 ROMA
PEC: protezionecivile@pec.governo.it

Istituto Nazionale sugli Infortuni e delle Malattie Professionali
Dipartimento di Medicina del Lavoro
Piazza G. Pastore n.6
00144 Roma
PEC: dmil@postacert.inail.it

ASL Roma 3
Dipartimento di Prevenzione e Protezione
Servizio di Igiene Pubblica
Servizio di Sicurezza e Prevenzione negli Ambienti di Lavoro
Via dell'Imbrecciatore n. 71b/73
00149 ROMA
PEC: protocollo@pec.aslromad.it

e, p.c.:

ENAC – Ente Nazionale Aviazione Civile
Ufficio di Medicina Aeronautica
Viale Castro Pretorio n. 118
00185 ROMA
Mail: medicina.aeronautica@enac.gov.it
PEC: protocollo@pec.enac.gov.it

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione per la priorità di vaccinazione anticovid 19 in favore di particolari categorie di lavoratori a rischio operanti nella società Alitalia SAI in a.s.

In riferimento a quanto in oggetto, preso atto dell'attuale recrudescenza della pandemia globale, della attuale disponibilità dei vaccini specifici per tale profilassi, si rappresenta che il nostro personale, in particolare quello navigante (Equipaggi di volo) e quello impiegato in attività di terra a diretto contatto con il pubblico (addetti di scalo aeroportuale) è soggetto a rischio biologico specifico.

ALITALIA - SOCIETÀ AEREA ITALIANA S.p.A. in a.s.
SEDE LEGALE:
Via A. Nasselli s.n.c.
Pal. ALFA
00054 Fiumicino (RM)
Italia
Tel. (+39) 06 6563 1

Cap. Soc. € 103.105.126,99 i.v.
Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma,
Codice Fiscale e Partita IVA 13029381004
R.E.A. di Roma n.1418603





A tal fine si precisa che, nonostante i mezzi di protezione individuale assegnati, le specifiche campagne di informazione/formazione effettuate per l'applicazione delle idonee precauzioni anti contagio e le relative procedure comportamentali ed operative emanate dall'Azienda e di quelle emanande, il sottoscritto, in qualità di Medico Competente, segnala alle S.S. V.V. che, almeno per i dipendenti sopra citati, impiegati in attività di pubblico servizio, questi sono da considerarsi soggetti sensibilmente più esposti al rischio di contagio da virus SARS COV – 2.

A tal riguardo si informa che la scrivente Azienda, presso l'aeroporto di Roma Fiumicino, è dotata di un Poliambulatorio Medico Specialistico completo delle autorizzazioni di Legge per lo svolgimento dell'attività sanitaria compresa quella per finalità di profilassi vaccinale. Pertanto se le Autorità Sanitarie competenti volessero autorizzare la somministrazione di tali dosi vaccinali, potrebbero valutare se questa possa essere svolta direttamente nei locali del ns poliambulatorio di Fiumicino, al fine di non appesantire tale pratica di profilassi praticata nei centri sanitari già operanti.

Nel caso che tale richiesta fosse ritenuta percorribile, restiamo disponibili per fornire alle Autorità Sanitarie competenti, ulteriori chiarimenti sulle quantità di dosi vaccinali necessarie ed, eventualmente, sulle procedure da applicare nel contesto sopra illustrato.

In attesa di cortese risposta in merito, si inviano distinti saluti.

Fiumicino, 05.03.2021

ALITALIA S.A.I. in A.S.
Prof. Giorgio Ricciardi-Tenore
Responsabile, Direttore Sanitario
e Medico Competente Coordinatore
Medicina Aeronautica e del Lavoro
Esaminatore Medico Autorizzato ENAC (AME) n. IT-1083
email-pec: medicina.pec@gruppo.alitalia.it

Protocollo: P/MED 63



Aderente COBAS – CONFEDERAZIONE DEI COMITATI DI BASE

Sede nazionale: Viale Manzoni, 55 - 00185 ROMA
Tel. 0677591926 - Fax 0677206060

e-mail: ip@cobas.it - internet: <http://www.cobas.it>

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Mario Draghi
presidente@pec.governo.it

Ministero della Salute
On. Speranza
gab@postacert.sanita.it
seggen@postacert.sanita.it
dgprev@postacert.sanita.it

Protezione Civile
protezionecivile@pec.governo.it

Ai membri del Comitato Tecnico Scientifico (CTS)

Oggetto: Inserimento personale del commercio figure prioritarie piano vaccinale

In relazione alla definizione del piano vaccinale organizzato per contrastare la diffusione della Pandemia SARS-CoV-2 e più specificatamente nella identificazione delle figure prioritarie, Vi chiediamo di inserire anche il personale dipendente nel commercio, con particolare riferimento a tutte quelle figure che hanno operato a stretto contatto con la clientela, alcuni dei quali non si sono fermati neanche durante il lock down di Marzo 2020.

Stiamo parlando di un bacino facilmente identificabile in circa 3 milioni di lavoratori in servizio a stretto contatto con la clientela e a rischio contagio nonostante le misure di sicurezza adottate dalle aziende, misure adottate grazie anche alla pressione dei delegati e delle delegate sindacali.

La pandemia ha mietuto vittime anche nel nostro contesto lavorativo, sia in termini di contagi sia in termini di lavoratori che ci hanno lasciato.

Riteniamo quindi che tali figure professionali vadano inserite al più presto nel piano vaccinale di emergenza come avviene già per altri lavoratori e lavoratrici impiegati/e nei servizi pubblici essenziali del nostro Paese.

Roma 04/03/2021

*Per i Cobas del Lavoro Privato
Francesco Iacovone*

Ciciliano Fabio

Da: Ciciliano Fabio
Inviato: sabato 6 marzo 2021 13:29
A: cts
Cc: Segreteria CTS
Oggetto: Fwd: ordinanza zona rossa frosinone
Allegati: image001.gif; ORDINANZA PROVINCIA FROSINONE 6 marzo 2021.docx

Buon sabato a tutti.

Troverete in allegato la bozza dell'ordinanza della Regione Lazio per istituire ulteriori misure restrittive nella Provincia di Frosinone.

Ove nulla osti anche da parte del CTS, la regione procederà.

Fabio

Fabio Ciciliano

Inviato da iPhone

Da: Alessio D'Amato <a.damato@regione.lazio.it>
Data: 6 marzo 2021 12:50:53 CET
A: Miozzo Agostino <Agostino.Miozzo@protezionecivile.it>,
"g.zaccardi" <g.zaccardi@sanita.it>,
direzione.generale@aslfrrosinone.it,
prefetto.pref_frosinone@interno.it
Oggetto: ordinanza zona rossa frosinone

Si rimette in allegato bozza dell'ordinanza sulla intera provincia di Frosinone. Si resta in attesa di eventuali osservazioni, in caso contrario si intende condivisa. Un saluto Alessio D'Amato

ALESSIO D'AMATO

ASSESSORE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7
00145 Roma

Oggetto: Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 per i Comuni della Provincia di Frosinone.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

VISTI gli articoli 32, 117, secondo comma, e 118 della Costituzione;

Allegato 9

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza regionale”;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale” e, in particolare, l’art. 32 che dispone “il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all’intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni”, nonché “nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale”;

VISTO l’art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

VISTE le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020 e del 13 gennaio 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTA la dichiarazione dell’Organizzazione mondiale della sanità del 11 marzo 2020 con la quale l’epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

VISTI:

il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante «Misure urgenti per contrastare l’emergenza epidemiologica da COVID-19» ed in particolare l’art. 2, comma 2, e l’art. 3, comma 1;

il decreto legge 10 maggio 2020, n. 30, convertito con modificazioni dalla L. 2 luglio 2020, n. 72, recante: “Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2”;

il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, della legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19»;

il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, recante “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”, il cui testo coordinato è stato pubblicato nel S.O. n. 25/L alla Gazzetta Ufficiale n. 180 del 18 luglio 2020;

il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 225, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020», convertito con modificazioni dalla L. 27 novembre 2020, n. 159;

il decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137, recante “Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19”, convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020, n. 176;

il decreto legge 18 dicembre 2020, n. 172, recante “Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19”, convertito con modificazioni dalla L. 29 gennaio 2021, n. 6;

il decreto legge 5 gennaio 2021, n. 1, recante “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il decreto legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021” che detta disposizioni fino al 5 marzo 2021;

il decreto legge 12 febbraio 2021, n. 12, recante “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

il decreto legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

VISTO il documento recante “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”, predisposto dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dal Coordinamento delle Regioni e Province Autonome che fornisce elementi generali per rafforzare la preparedness per fronteggiare le infezioni nella stagione autunno-inverno 2020-2021 (prot. 7474 del 12 ottobre 2020 Conferenza delle Regioni e delle Province autonome);

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 2 marzo 2021, recante: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» in vigore dalla data del 6 marzo 2021, fatto salvo per l'articolo 7;

CONSIDERATO l'evolversi della situazione epidemiologica, il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia e l'incremento dei casi sul territorio nazionale;

VISTE le Ordinanze del Presidente della Regione nn. 4 e 5/2021 relative ai Comuni di Torrice e Monte San Giovanni Campano (FR) e i provvedimenti di rilievo nazionale;

VISTA la circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021, avente ad oggetto l’“Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”;

VISTA la relazione del **Ministero della Salute** e dell'Istituto Superiore di Sanità “**Stima della trasmisibilità relativa per la variante VOC 202012/01**” del 12/02/2021;

CONSIDERATO che:

sebbene le misure finora adottate a livello nazionale e regionale abbiano permesso un controllo efficace dell'infezione, l'esame dei dati epidemiologici dimostra che persiste la trasmissione diffusa del virus e che pertanto l'emergenza non può ritenersi conclusa;

in esito al monitoraggio e controllo dei dati in rapporto ai casi COVID-19, registrati nella Provincia di Frosinone, come disposto con Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. 6 del 28 febbraio 2021, a cura del Dipartimento di prevenzione della ASL di Frosinone in collaborazione con il SERESMI, persiste una situazione di particolare criticità nel territorio, nonostante le misure di restrizione adottate:

- nella settimana dal 22 al 28 febbraio, in esito all'acquisizione completa dei dati, “*la provincia di Frosinone presenta un indice Rt in aumento rispetto alla settimana precedente raggiungendo il valore di 1.31 (IC: 1.21-1.43)*”, mostrando “*un ulteriore aumento del 52.6% dei casi rispetto alla settimana precedente ed una incidenza in aumento del 55.1%. [...] un trend in continuo aumento dell'incidenza cumulativa settimanale dei casi.*”
- alla data del 5 marzo risultano ricoverate n. 247 persone, di cui 17 in terapia intensiva, “*con una occupazione di posti letto dedicati alla gestione COVID-19 del 93,9% (in aumento rispetto al 74% della settimana precedente) e la presenza di cluster attivi in strutture socioassistenziali*”, “*dagli approfondimenti diagnostici eseguiti dal Laboratorio Regionale di Riferimento sono state rilevate le seguenti varianti oggetto di attenzione (cosiddette VOC):*

| Comune | N. casi VOC "Inglese" | N. casi VOC "Brasiliana" | N. casi VOC "Sudafricana" | N. casi Altra variante | Numero casi con variante rilevata |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| Alatri (FR) | 3 | 5 | 0 | 0 | 8 |
| Frosinone | 5 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| Torrice(FR) | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Isola del Liri (FR) | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Sora (FR) | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| San Giovanni Incarico (FR) | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Ceccano(FR) | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Veroli (FR) | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Cassino (FR) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Monte San Giovanni Campano (FR) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Arce (FR) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Castelliri (FR) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Ferentino (FR) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Giuliano di Roma (FR) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Ripi (FR) | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Strabogolagalli (FR) | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Totale | 20 | 19 | 0 | 0 | 39 |

Si nota una ampia diffusione geografica dei casi in cui è stata rilevata presenza di varianti

La ASL, in particolare, ha rilevato nel periodo 26 febbraio – 4 marzo sul territorio della Provincia di Frosinone “*n. 1.430 nuove positività ai tamponi per ricerca SARS-CoV-2 per un tasso di incidenza settimanale pari a 299 casi x 100.000 ab.*” in aumento rispetto alla settimana precedente;

“*I setting di contagio più importanti sono stati ambito familiare 43,6%, ambito scolastico 10,1% e ambito lavorativo 6,2% con aumento progressivo rispetto alla settimana precedente in ambito scolastico e lavorativo [...] si segnalano 2 cluster in aziende di medie dimensioni (una a Paliano 41 casi in 140 dipendenti e una a Sora 35 casi su ca 450 dipendenti), per le quali è stato richiesto approfondimento diagnostico per ricerca varianti SARS-CoV-2 presso il LRR INMI Spallanzani. [...] la presenza diffusa sul territorio di casi Covid 19 caratterizzati come varianti SARS – Cov 2 (B.1.1.7 “inglese e P1 “brasiliana”)”;*

RITENUTO, pertanto, opportuno, dare seguito alle proposte del SERESMI: il rischio complessivo alto e la “*prossimità a questo limite del valore riscontrato (1.21) ed il parallelo aumento dell'Rt nell'ultima settimana, la rilevazione di numerosi varianti diffuse sul territorio*” disponendo “*un ulteriore rafforzamento delle misure di controllo non farmacologiche già messe in atto*” per i Comuni ricadenti nel territorio della Provincia di Frosinone di cui all’elenco allegato (allegato 1), quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per 14 giorni consecutivi durante i quali si procederà al costante monitoraggio dell’evoluzione epidemiologica;

COMUNICATA l’adozione del presente provvedimento, per le vie brevi, al CTS e al Ministro della Salute;

ACQUISITO il parere favorevole del Prefetto di Frosinone;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica, volte a contrastare e contenere il diffondersi del virus;

ORDINA:

ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali, disposte anche ai sensi del DPCM 2 marzo 2021, le altre misure regionali e comunali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, a decorrere dalle ore 1:00 del 7 marzo 2021 e per i 14 giorni successivi:

- I. Sono individuati quale zona “rossa” i Comuni ricadenti nel territorio della Provincia di Frosinone di cui all’elenco allegato (allegato 1), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai quali si applicano le misure più rigorose di cui agli articoli da 40 a 48 compresi del capo V del DPCM 2 gennaio 2021:

A. Misure relative agli spostamenti in zona rossa (art.40 DPCM 2 marzo 2021)

1. E’ vietato ogni spostamento in entrata e in uscita da ciascun Comune territori in zona rossa nonché all’interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute. È consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza.
2. Sono comunque consentiti gli spostamenti strettamente necessari ad assicurare lo svolgimento della didattica in presenza nei limiti in cui la stessa è consentita.
3. Il transito sui territori in zona rossa è consentito qualora necessario a raggiungere ulteriori territori non soggetti a restrizioni negli spostamenti o nei casi in cui gli spostamenti sono consentiti ai sensi del DPCM 2 marzo 2021;

B. Attività motoria e attività sportiva (art. 41 DPCM 2 marzo 2021)

1. Tutte le attività previste dall’art. 17, commi 2 e 3, anche se svolte nei centri sportivi all’aperto, sono sospese. Sono altresì tutti gli eventi e le competizioni organizzati dagli enti di promozione sportiva.
2. È consentito svolgere individualmente attività motoria in prossimità della propria abitazione purché comunque nel rispetto della distanza di almeno un metro da ogni altra persona e con obbligo di utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie. È altresì consentito lo svolgimento di attività sportiva esclusivamente all’aperto e in forma individuale.

C. Musei, istituti, luoghi della cultura e spettacoli aperti al pubblico (art. 42 DPCM 2 marzo 2021)

1. Sono sospesi le mostre e i servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all’art. 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, ad eccezione delle biblioteche dove i relativi servizi

sono offerti su prenotazione e degli archivi, ferme restando il rispetto delle misure di contenimento dell'emergenza epidemica.

2. Sono sospesi gli spettacoli aperti al pubblico in sale teatrali, sale da concerto, sale cinematografiche, live-club e in altri locali o spazi anche all'aperto.

D. Istituzioni scolastiche (art. 43 DPCM 2 marzo 2021)

1. Sono sospese le attività dei servizi educativi dell'infanzia di cui all'art. 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado si svolgono esclusivamente con modalità a distanza. Resta salva la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata.

E. Istruzione superiore, corsi di formazione in medicina generale prove di verifica (art. 44 DPCM 2 marzo 2021)

1. E' sospesa la frequenza delle attività formative e curriculari delle università e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, fermo in ogni caso il proseguimento di tali attività a distanza.

2. I corsi per i medici in formazione specialistica, i corsi di formazione specifica in medicina generale, nonché le attività dei tirocinanti delle professioni sanitarie e le altre attività, didattiche o curriculari, eventualmente individuate dalle università, sentito il Comitato universitario regionale di riferimento, possono proseguire, laddove necessario, anche in modalità in presenza.

3. Resta in ogni caso fermo il rispetto delle linee guida del Ministero dell'università e della ricerca, di cui all'allegato 18, nonché sulla base del protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di COVID-19, di cui all'allegato 22 del DPCM 2 marzo 2021.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1, 2 e 3 si applicano, per quanto compatibili, anche alle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, sentito il Comitato Universitario Regionale di riferimento che può acquisire il parere, per i Conservatori di Musica, del Comitato Territoriale di Coordinamento (CO.TE.CO.) e, per le Accademie e gli ISIA, della competente Conferenza dei Direttori.

5. Sono temporaneamente sospese le prove di verifica delle capacità e dei comportamenti, di cui all'art. 121 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, per il conseguimento delle patenti di categoria B, B96 e BE, con conseguente proroga dei termini previsti dagli articoli 121 e 122 del citato decreto legislativo n. 285 del 1992, in favore dei candidati che non hanno potuto sostenere dette prove, per un periodo pari a quello di efficacia dell'ordinanza di cui all'art. 38, comma 1 del DPCM 2 marzo 2021.

F. Attività commerciali (art. 45 DPCM 2 marzo 2021)

1. Sono sospese le attività commerciali al dettaglio, fatta eccezione per le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità individuate nell'allegato 23, sia negli esercizi di vicinato sia nelle medie e grandi strutture di vendita, anche ricompresi nei centri commerciali, purché sia consentito l'accesso alle sole predette attività e ferme restando le chiusure nei giorni festivi e prefestivi di cui all'art. 26, comma 2 del DPCM 2 marzo 2021.

2. Sono chiusi, indipendentemente dalla tipologia di attività svolta, i mercati, salvo le attività dirette alla vendita di soli generi alimentari, prodotti agricoli e florovivaistici.

3. Restano aperte le edicole, i tabaccai, le farmacie e le parafarmacie.

G. Attività dei servizi di ristorazione (art. 46 DPCM 2 marzo 2021)

1. Sono sospese le attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie), ad esclusione delle mense e del catering continuativo su base contrattuale a condizione che vengano rispettati i protocolli o le linee guida diretti a prevenire o contenere il contagio. Resta consentita senza limiti di orario la ristorazione negli alberghi e in altre strutture ricettive limitatamente ai propri clienti, che siano ivi alloggiati.
2. Resta consentita la sola ristorazione con consegna a domicilio nel rispetto delle norme igienico sanitarie sia per l'attività di confezionamento che di trasporto, nonché fino alle ore 22,00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze. Per i soggetti che svolgono come attività prevalente una di quelle identificate dal codice ATECO 56.3 l'asporto è consentito esclusivamente fino alle ore 18,00.
3. Restano comunque aperti gli esercizi di somministrazione di alimenti e bevande siti nelle aree di servizio e rifornimento carburante situate lungo le autostrade, gli itinerari europei E45 e E55, negli ospedali, negli aeroporti, nei porti e negli interporti, con obbligo di assicurare in ogni caso il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro.

H. Attività inerenti servizi alla persona (art. 47 DPCM 2 marzo 2021)

1. Sono sospese le attività inerenti servizi alla persona, diverse da quelle individuate nell'allegato 24 del DPCM 2 marzo 2021.

I. Attività lavorativa

1. I datori di lavoro pubblici limitano la presenza del personale nei luoghi di lavoro per assicurare esclusivamente le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente tale presenza, anche in ragione della gestione dell'emergenza. Il personale non in presenza presta la propria attività lavorativa in modalità agile.
- II. Le disposizioni della presente Ordinanza, in sostituzione di quelle di cui alle Ordinanza n. 4, 5 e 6/2021, si applicano fino al 20 marzo 2021;
- III. La violazione delle disposizioni richiamate è sanzionata ai sensi dell'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
- IV. al SERESMI, in collaborazione con la ASL territorialmente competente, di procedere all'aggiornamento dell'andamento epidemiologico correlato alla diffusione del virus nei Comuni della Provincia di Frosinone nel corso dei 7 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, per ogni eventuale diversa misura.

La presente ordinanza è pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione Lazio; è pubblicata, altresì, sul sito istituzionale dell'amministrazione regionale. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa ai Sindaci dei Comuni della Provincia di Frosinone di cui all'elenco allegato, al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, al Prefetto di Frosinone e agli altri Prefetti del Lazio.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Presidente
Nicola Zingaretti

Allegato 1 COMUNI della PROVINCIA di FROSINONE:

Acquafondata
Acuto
Alatri
Alvito
Amaseno
Anagni
Aquino
Arce
Arnara
Arpino
Atina
Ausonia
Belmonte Castello
Boville Ernica
Broccostella
Campoli Appennino
Casalattico
Casalvieri
Cassino
Castelliri
Castelnuovo Parano
Castro dei Volsci
Castrocielo
Ceccano
Ceprano
Cervaro
Colfelice
Colle San Magno
Collepardo
Coreno Ausonio
Esperia
Falvaterra
Ferentino
Filettino
Fiuggi
Fontana Liri
Fontechiari
Frosinone
Fumone
Gallinaro
Giuliano di Roma
Guarcino
Isola del Liri
Monte San Giovanni Campano
Morolo
Paliano
Pastena
Patrica
Pescosolido
Picinisco

Pico
Piedimonte San Germano
Piglio
Pignataro Interamna
Pofi
Pontecorvo
Posta Fibreno
Ripi
Rocca d'Arce
Roccasecca
San Biagio Saracinisco
San Donato Val di Comino
San Giorgio a Liri
San Giovanni Incarico
San Vittore del Lazio
Sant'Ambrogio sul Garigliano
Sant'Andrea del Garigliano
Sant'Apollinare
Sant'Elia Fiumerapido
Santopadre
Serrone
Settefrati
Sgurgola
Sora
Strangolagalli
Supino
Terelle
Torre Cajetani
Torrice
Trevi nel Lazio
Trivigliano
Vallecorsa
Vallemaio
Vallerotonda
Veroli
Vicalvi
Vico nel Lazio
Villa Latina
Villa Santa Lucia
Villa Santo Stefano
Viticuso

Ciciliano Fabio

Da: Ciciliano Fabio
Inviato: sabato 6 marzo 2021 14:32
A: cts
Oggetto: Fwd: ordinanza zona rossa frosinone

Cari colleghi,
In riferimento all'oggetto, di seguito troverete le osservazioni del prefetto di frosinone.

Fabio Ciciliano

Inviato da iPhone

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Miozzo Agostino <Agostino.Miozzo@protezionecivile.it>
Data: 6 marzo 2021 14:24:09 CET
A: Ciciliano Fabio <Fabio.Ciciliano@protezionecivile.it>
Oggetto: I: ordinanza zona rossa frosinone

Inviato da iPhone

Inizio messaggio inoltrato:

Da: Frosinone Prefetto <prefetto.pref_frosinone@interno.it>
Data: 6 marzo 2021 14:01:53 CET
A: Alessio D'Amato <a.damato@regione.lazio.it>, Miozzo Agostino <Agostino.Miozzo@protezionecivile.it>, "g.zaccardi" <g.zaccardi@sanita.it>, direzione.generale@aslfrosinone.it
Oggetto: Re: ordinanza zona rossa frosinone

Buon pomeriggio. In merito all'ordinanza e alla applicazione, in base all'esperienza maturata, segnalo quanto segue:

1. sarebbe opportuno chiarire se i parrucchieri, barbieri ed estetisti rimangono aperti o chiusi;
2. eliminerei i porti dalla lettera g punto 3;
3. non sono esplicite quali attività di impresa siano consentite, ovvero se l'intera attività manifatturiera si può svolgere, come mi sembra sia stato deciso per le Regioni Lombardia ed Abruzzo;
4. Il punto 1 della lettera F va risistemato quanto a formattazione;
5. al punto IV è meglio iniziare il periodo con "Al";
6. al punto I, la frase "compresi del Capo V del Dpcm 2 gennaio 2021" va sostituita con "compresi nel capo V del Dpcm 2 marzo 2021";
7. dopo "ORDINA", andrebbe inserita la frase "ferma restando l'applicazione delle misure già previste dal Dpcm 2 marzo 2021 per le zone gialle ed arancioni, nonché quelle previste dal D.L. 23 febbraio 2021, n. 15";

8. alla lettera A punto 1 eliminare la frase da “territori...territori” e sostituirla con “nonché all’interno dello stesso”.

Cordiali saluti, Ignazio Portelli.

Il 06/03/21 12:48, **Alessio D'Amato** <a.damato@regione.lazio.it> ha scritto:

Si rimette in allegato bozza dell’ordinanza sulla intera provincia di Frosinone. Si resta in attesa di eventuali osservazioni, in caso contrario si intende condivisa. Un saluto Alessio D’Amato

ALESSIO D'AMATO

ASSESSORE SANITÀ E INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7

00145 Roma

OMISSIS