



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; 742, n. 16/02/2021

Verbale n. 156 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 19 febbraio 2021

	PRESENTE	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	X	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI	X	
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

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; 742, n. 16/02/2021

La seduta inizia alle ore 13,10.

ORDINANZA DEL CAPO DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE N. 742 DEL 16/02/2021 – ULTERIORI INTERVENTI URGENTI DI PROTEZIONE CIVILE IN RELAZIONE ALL’EMERGENZA RELATIVA AL RISCHIO SANITARIO CONNESSO ALL’INSORGENZA DI PATOLOGIE DERIVANTI DA AGENTI VIRALI TRASMISSIBILI

Il CTS recepisce l’Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n° 742 del 16/02/2021 (allegato) concernente la riorganizzazione dei componenti del Comitato Tecnico Scientifico conseguente alle dimissioni della Prof.ssa Elisabetta Dejana.

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 08/02/2021 – 14/02/2021 (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

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 742, n. 16/02/2021

rilevata un lieve aumento dell'incidenza a livello nazionale (135,4 casi/100'000 abitanti in 7gg. Vs 133,1 casi/100'000 abitanti dello scorso monitoraggio) ed un lieve aumento dell'indice di trasmissibilità Rt medio che è risultato pari a 0,99 (range 0,95 – 1,07), ancora in crescita rispetto al monitoraggio della scorsa settimana.

La Regione Umbria presenta un livello di rischio alto secondo il DM Salute 30/04/2020. Le Regioni/PPAA che presentano una classificazione di rischio moderato sono 12, delle quali 6 presentano un'alta probabilità di progressione a rischio alto; le Regioni che presentano un rischio basso risultano essere 8.

10 Regioni/PPAA presentano un indice di trasmissibilità Rt puntuale maggiore di 1; in 9 di queste, si è registrato l'Rt>1 anche nel limite inferiore.

Risulta stabile il numero di Regioni/PPAA che presentano un tasso di occupazione dei posti letto di terapia intensiva e/o di aree mediche sopra la soglia critica (5 Regioni/PPAA). Il tasso di occupazione dei posti letto di terapia intensiva a livello nazionale continua, comunque, ad essere sotto la soglia critica (24%).

Per la terza settimana consecutiva si registra una tendenza ad un graduale incremento nell'evoluzione epidemiologica che richiede il rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali, associate a locali interventi di maggiore mitigazione/contenimento nelle aree che presentano una maggiore circolazione di virus SARS-CoV-2.

Il CTS sottolinea il ruolo fondamentale della campagna vaccinale nazionale anti Covid-19 e di come la sua tempestiva realizzazione costituisca un elemento imprescindibile nella creazione delle condizioni per uno stabile superamento delle misure di contenimento/mitigazione nel Paese.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 742, n. 16/02/2021

Il CTS raccomanda, anche al fine di contenere e rallentare la diffusione delle varianti virali (allegato) ed in analogia con le strategie adottate negli altri Paesi europei, la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità (allegato) e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione delle misure di contenimento/mitigazione previsti dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1; decreto-legge 12/02/2021, n. 36; 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 con nota formale a firma del Coordinatore e del Segretario del CTS (allegato).

PROPOSTA DI CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE LE INDAGINI PER LA VALUTAZIONE DELLA PREVALENZA E LA REVISIONE DELL'ISOLAMENTO PER I CONTAGI SOSTENUTI DA VARIANTI DEL VIRUS SARS-COV-2

Il CTS, nella seduta n. 152 del 05/02/2021 ha acquisito la bozza di circolare concernente "Ulteriori indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2: integrazione dei dati di genotipizzazione – indagine rapida per la valutazione della prevalenza della variante SARS-CoV-2 VOC202012/01 e revisione delle misure di isolamento", successivamente emendata nella parte riguardante la revisione dell'isolamento per ciò che concerne il *testing* dei casi risultati positivi alle varianti del virus SARS-CoV-2 e ridiscussa durante la seduta n. 154 del 12/02/2021. Il CTS, anche all'esito di un ulteriore successivo approfondimento scientifico basato sull'analisi di pubblicazioni della letteratura internazionale e della valutazione

~~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; 742, n. 16/02/2021

sull'impatto che la circolare porterebbe sulla riorganizzazione del *testing* dei casi e del *timing* del periodo di isolamento, rimanda la discussione ad una seduta successiva.

AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO PER LA PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2

Il CTS, nella seduta n. 154 del 12/02/2021 ha acquisito dal Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri la bozza del documento “Aggiornamento dei Protocolli Allenamenti e Gare per le Squadre di Calcio Professionistiche, la Serie A Femminile e gli Arbitri – Stagione 2020/2021” prodotto dalla Federazione Italiana Giuoco Calcio concernente la rimodulazione di alcune parti del vigente protocollo, in particolare per l'esenzione degli atleti dai test periodici in caso di pregressa positività, per la gestione degli eventuali casi asintomatici positivi a lungo termine, per la rivalutazione e riorganizzazione del testing relativi a tipologia e timing di esecuzione dei tamponi rino-faringei per la ricerca di SARS-CoV-2.

Data la complessità della tematica, anche nell'attesa della definizione di una eventuale circolare del Ministero della Salute concernente le indagini per la valutazione della prevalenza e la revisione dell'isolamento per i contagi sostenuti da varianti del virus SARS-CoV-2, il CTS rimanda la valutazione complessiva in una delle prossime sedute.

PROTOCOLLO DI GESTIONE DEGLI STUDI TELEVISIVI PRIVATI PRESSO IL PALAFIORI DI SANREMO IN CONCOMITANZA DEL FESTIVAL DELLA CANZONE ITALIANA

In riferimento alla nuova istanza pervenuta dal Consorzio Gruppo Eventi circa la organizzazione di “Studi Televisivi Privati Presso Palafiori di Sanremo in concomitanza

~~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; 742, n. 16/02/2021

del Festival della Canzone Italiana. 28 febbraio – 6 marzo 2021” (allegato), il CTS, ribadendo e richiamando quanto già enunciato nella seduta n. 154 del 12/02/2021 anche in relazione al parere espresso nella seduta n. 151 del 04/02/2021 sul Protocollo RAI denominato “Protocollo di Cooperazione e Coordinamento - Misure gestione del rischio di contagio da SARS-CoV-2 “Produzione televisiva Festival della Canzone Italiana 2021 – Sanremo”, rimanda alle autorità competenti, in particolare alla Prefettura-UTG di Imperia ed al Comune di Sanremo, la valutazione circa l’eventuale rilascio di procedure autorizzative compatibili con la prevenzione del rischio di trasmissione del virus SARS-CoV-2.

PROPOSTA DELLA REGIONE LOMBARDIA RELATIVA ALLA RICHIESTA DI ESTENSIONE DEL PERIODO DI ATTIVITÀ PER LA SOMMINISTRAZIONE DI CIBI E BEVANDE

In riferimento all’istanza della Regione Lombardia concernente la proposta di estensione degli orari dei pubblici esercizi per la somministrazione di cibi e bevande fino alle ore 22,00 e del divieto di vendita di alcolici da asporto presso le enoteche dalle ore 18,00 (allegato), il CTS evidenzia che analoghe proposte pervenute dal Ministero dello Sviluppo Economico sono state già analizzate durante la seduta n. 149 del 26/01/2021, a cui si rimanda.

Il CTS sottolinea che l’attuale condizione epidemiologica, sulla base dell’ultimo monitoraggio settimanale di ISS e Ministero della Salute relativo al periodo 08–14 febbraio 2021, mostra un incremento dell’indice di trasmissibilità R_t per la terza settimana consecutiva, sebbene ancora con un valore inferiore a 1, un’elevata incidenza che registra, a livello nazionale, 135,4 casi/100'000 abitanti in 7gg. ed una maggiore diffusione di varianti virali del SARS-CoV-2, che rivelano, allo stato attuale, la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735; 742, n. 16/02/2021

Alla luce delle considerazioni espresse, il CTS, nel rimandare alle valutazioni del decisore politico l'eventuale modifica delle norme vigenti che attualmente non consentono l'estensione degli orari di somministrazione di cibi e bevande (tranne che in alcuni specifici contesti), segnala che ulteriori rimodulazioni e aperture possono impattare su un quadro epidemiologico tendente al peggioramento, anche a causa di varianti virali altamente trasmissibili, riducendo l'efficacia delle misure di mitigazione in essere e favorendo la circolazione del virus.

CAMPAGNA VACCINALE NAZIONALE ANTI COVID-19

Il CTS, al fine di acquisire elementi di conoscenza concernenti le modalità tecnico-organizzative delle diverse realtà in cui si stanno predisponendo le campagne locali di vaccinazione di massa, anche all'esito del sopralluogo effettuato presso il centro vaccinale di Roma Fiumicino, continuerà ad approfondire gli aspetti di competenza, anche attraverso la visita di suoi componenti presso ulteriori siti/nuovi impianti/installazioni per lo studio dei diversi sistemi che le Regioni/PPAA hanno posto in essere.

CONCORSI E RECLUTAMENTO NELLE FORZE ARMATE E NEI CORPI ARMATI AD ORDINAMENTO CIVILE E MILITARE

In riferimento allo svolgimento delle procedure concorsuali per le Forze armate, delle Forze di polizia, del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica e del Corpo nazionale dei Vigili del fuoco, attualmente resta vigente il DPCM 14/01/2021 che richiama, all'art. 1 comma 10 lett. aa), la previsione degli artt. 259 e 260 del

~~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; 742, n. 16/02/2021

decreto-legge 19/05/2020, n. 34 convertito, con modificazioni, dalla legge 17/07/2020, n. 77.

In relazione alla eventuale adozione di misure di contenimento che limitino la mobilità di persone – compresi i candidati alle prove concorsuali – da e verso i territori comunali nei cui ambiti sono allocati i centri di reclutamento delle amministrazioni sopra richiamate, il CTS rammenta che nella seduta n. 150 del 29/01/2021 si è espresso su un parere richiesto dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri relativo al protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 nello svolgimento dei concorsi pubblici.

Il CTS suggerisce che, qualora non possa essere procrastinato lo svolgimento delle prove concorsuali delle Amministrazioni civili e militari richiamate dall'art. 1 comma 10 lett. aa) del DPCM 14/01/2021, al fine del contenimento del contagio da SARS-CoV-2 possano attuarsi procedure che disciplinino, per ciascun candidato, l'esecuzione del tampone rino-faringeo entro le 48-72 ore precedenti lo svolgimento della prova, eventualmente ripetibile dopo 3 giorni nel caso di procedure concorsuali che prevedano la permanenza per più giorni nei centri di reclutamento interessati dalle misure di contenimento previste dall'art. 3 del DPCM 14/01/2021.

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:
 - Tute [REDACTED]
prodotto: tute; modello: Single use coverall [REDACTED]

~~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; 742, n. 16/02/2021

- la documentazione integrativa presentata, consistente nel rapporto di prova relativo alla norma tecnica BS 14126:2003 (analogo della UNI EN 14126:2004) emesso dal laboratorio inglese BTTG, ha documentato il superamento della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica il classe 6. Il prodotto risulta pertanto dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per il DPI previsti per legge.
- Esito: positivo
- Cuffie Copricapo [REDACTED] – N [REDACTED] prodotto:
cuffie; modello: [REDACTED]
 - ad integrazione della precedente documentazione sono stati allegati due test report relativi a prove svolte secondo lo standard EN 14126 su due diversi tessuti utilizzati per la costruzione di alcune varianti incluse nel certificato di esame UE del tipo CE 1264200756-00-00. La ditta produttrice ha specificato in una nota di accompagnamento alla documentazione integrativa che essendo i test della norma EN 14126 già svolti sui tessuti utilizzati per la costruzione dei diversi modelli, il Centro Cotoniero non ha ripetuto gli stessi test sul modello finito. Nel condividere la predetta informazione, che costituisce prassi consolidata, si sottolinea che comunque, e a maggior ragione, è necessario poter visionare i rapporti di prova relativi alla resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati dei tessuti utilizzati per la costruzione dei DPI proposti, al fine di poter verificare per ciascuna delle varianti incluse nel certificato la effettiva sussistenza della caratteristica di sicurezza fondamentale per la validazione degli indumenti di protezione.
 - Poiché la documentazione integrativa consente di accertare l'appartenenza alla classe di protezione 6 solo per i tessuti

~~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; 742, n. 16/02/2021

[REDACTED] di colore bianco e [REDACTED] di colore azzurro, allo stato attuale è possibile esprimere parere favorevole solo per i modelli prodotti con tali tessuti, mentre per tutti gli altri sarà comunque necessario visionare i rapporti di prova svolti sui diversi tessuti che li compongono.

- Esito: parere favorevole solo per i seguenti modelli di copricapo di protezione monouso:
 - cuffia con elastico su tutta la circonferenza [REDACTED]
 - cappellino con elastico nella parte posteriore o su tutta la circonferenza [REDACTED]
[REDACTED]
 - cappellino con lacci [REDACTED]
 - copertura capo, fronte, orecchie e collo con lacci per allacciatura posteriore [REDACTED]
[REDACTED]
 - copertura integrale con mantellina [REDACTED]
[REDACTED]
- Relativamente alla fornitura [REDACTED] di cui al parere del verbale n. 89 del 16/06/2020, il CTS prende atto della rettifica comunicata dal fornitore concernente la correzione del produttore riferito come [REDACTED] (allegato).
- Il CTS acquisisce il parere FAVOREVOLE della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio FASE II_III vaccino antiCOVID - [REDACTED] (allegato).

~~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; 742, n. 16/02/2021

Il CTS conclude la seduta alle ore 15,50.

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

MODULARIO
P.C. 1A - 199

Moto. 251



Presidente del Consiglio dei Ministri

Ordinanza n. 742

Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

VISTO il decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, ed in particolare gli articoli 25 e 27;

VISTE la delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, la delibera del Consiglio dei ministri del 29 luglio 2020 con cui il medesimo stato di emergenza è stato prorogato fino al 15 ottobre 2020, la delibera del Consiglio dei ministri del 7 ottobre 2020 con cui il medesimo stato di emergenza è stato ulteriormente prorogato fino al 31 gennaio 2021, nonché l'ulteriore delibera del Consiglio dei Ministri del 14 gennaio 2021 che ha previsto la proroga dello stato di emergenza fino al 30 aprile 2021;

VISTA l'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, recante "Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTE le ordinanze del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 631 del 6 febbraio 2020, n. 633 del 12 febbraio 2020, n. 635 del 13 febbraio 2020, n. 637 del 21 febbraio 2020, n. 638 del 22 febbraio 2020, n. 639 del 25 febbraio 2020, n. 640 del 27 febbraio 2020, n. 641 del 28 febbraio 2020, n. 642 del 29 febbraio 2020, n.





Presidente del Consiglio dei Ministri

643 del 1° marzo 2020, n. 644 del 4 marzo 2020, n. 645 e n. 646 dell' 8 marzo 2020, n. 648 del 9 marzo 2020, n. 650 del 15 marzo 2020, n. 651 del 19 marzo 2020, n. 652 del 19 marzo 2020, n. 652 del 19 marzo 2020, n. 654 del 20 marzo 2020, n. 655 del 25 marzo 2020, n. 656 del 26 marzo 2020, n. 658 del 29 marzo 2020, n. 659 del 1° aprile 2020, n. 660 del 5 aprile 2020, nn. 663 e 664 del 18 aprile 2020 e nn. 665, 666 e 667 del 22 aprile 2020, n. 669 del 24 aprile 2020, n. 672 del 12 maggio 2020, n. 673 del 15 maggio 2020, n. 680 del 11 giugno 2020, n. 684 del 24 luglio 2020, n. 689 del 30 luglio 2020, n. 690 del 31 luglio 2020, n. 691 del 4 agosto 2020, n. 692 dell'11 agosto 2020, n. 693 del 17 agosto 2020, n. 698 del 18 agosto 2020, n. 702 del 15 settembre 2020, n. 705 del 2 ottobre 2020, n. 706 del 7 ottobre 2020, n. 707 del 13 ottobre 2020, n. 708 del 22 ottobre 2020, n. 709 del 24 ottobre 2020, n. 712 del 15 novembre 2020, n. 714 del 20 novembre 2020, n. 715 del 25 novembre 2020, n. 716 del 26 novembre 2020, n. 717 del 26 novembre 2020, n. 718 del 2 dicembre 2020 e n. 719 del 4 dicembre 2020, n. 723 del 10 dicembre 2020, n. 726 del 17 dicembre 2020, n. 728 del 29 dicembre 2020, n. 733 del 31 dicembre 2020, n. 735 del 29 gennaio 2021, n. 736 del 30 gennaio 2021 e n. 737 del 2 febbraio 2021 recanti: "Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";

VISTA la comunicazione del Comitato Tecnico Scientifico del 3 febbraio 2021 con cui è stata trasmessa la richiesta di dimissioni della Prof.ssa Elisabetta Dejana, componente del Comitato tecnico-scientifico ai sensi dell'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 673 del 15 maggio 2020, che ha integrato il predetto Comitato, istituito ai sensi dell'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020;

ACQUISITA l'intesa del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome;

DI CONCERTO con il Ministero dell'economia e delle finanze;

MODULARIO
PCM-193



Presidente del Consiglio dei Ministri

DISPONE

Articolo 1

(Modifiche all'articolo 1 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 673 del 15 maggio 2020)

1. All'articolo 1, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 673 del 15 maggio 2020, il periodo "prof.ssa Elisabetta Dejana, membro del Consiglio superiore di sanità del Ministero della salute;" è soppresso.

La presente ordinanza sarà pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 16 FEB. 2021

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO
DELLA PROTEZIONE CIVILE

Angelo Borrelli



19 febbraio 2021

Allegato 2

Epidemia COVID-19

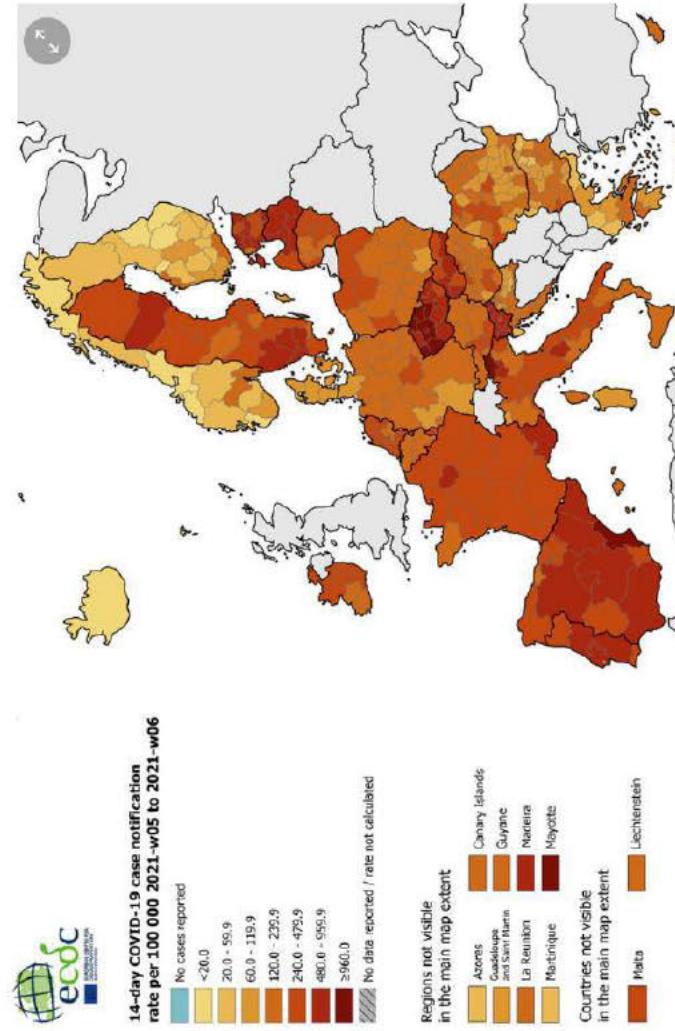
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità

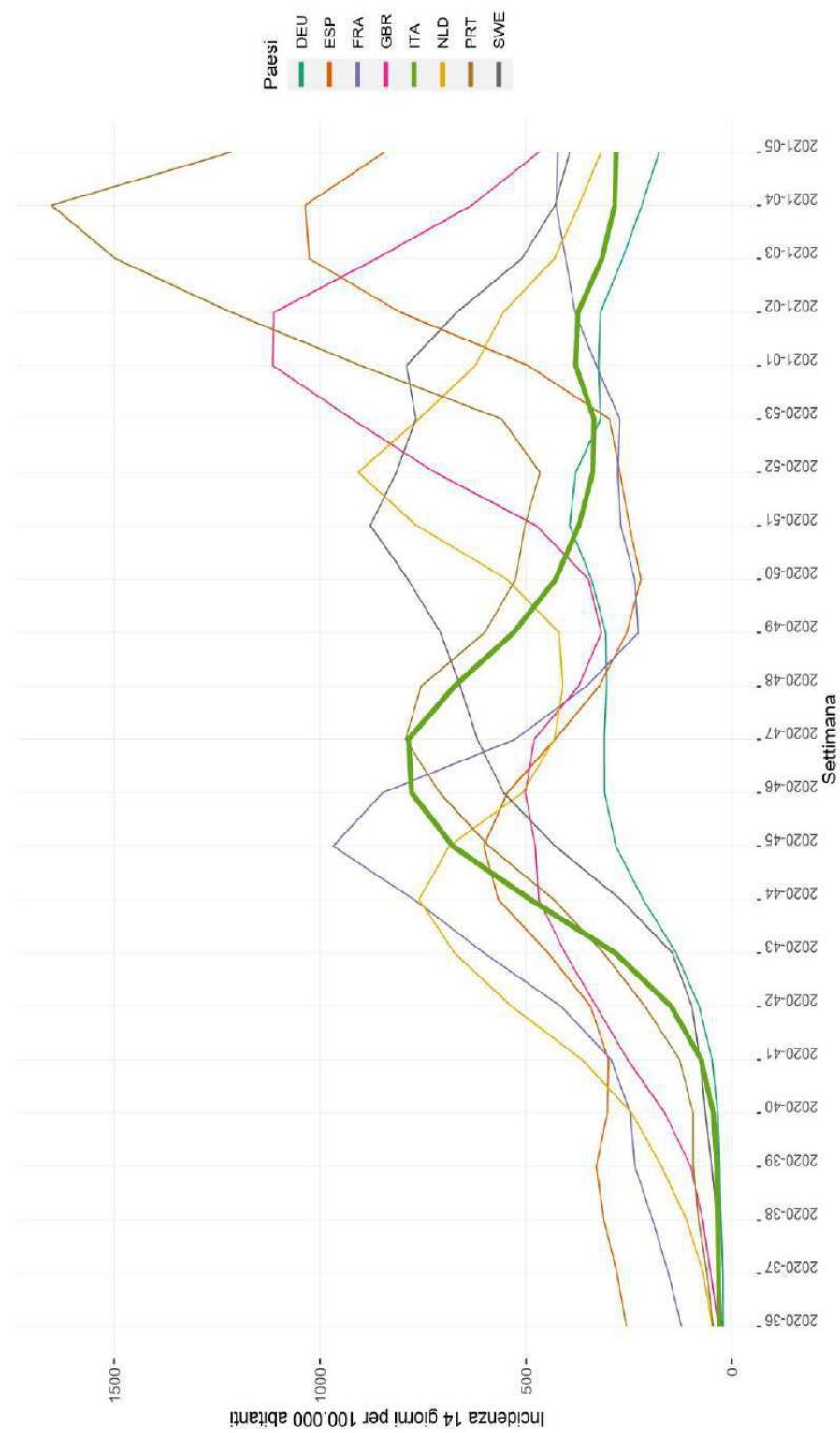
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

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

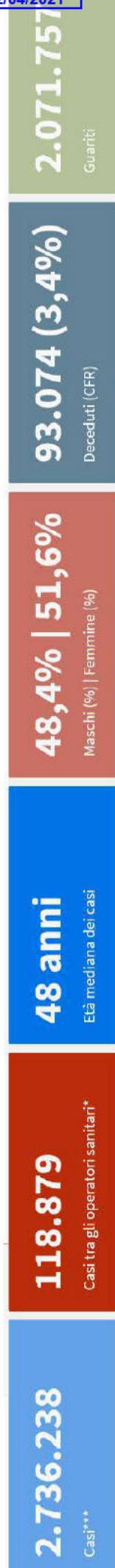
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 5-6



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



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



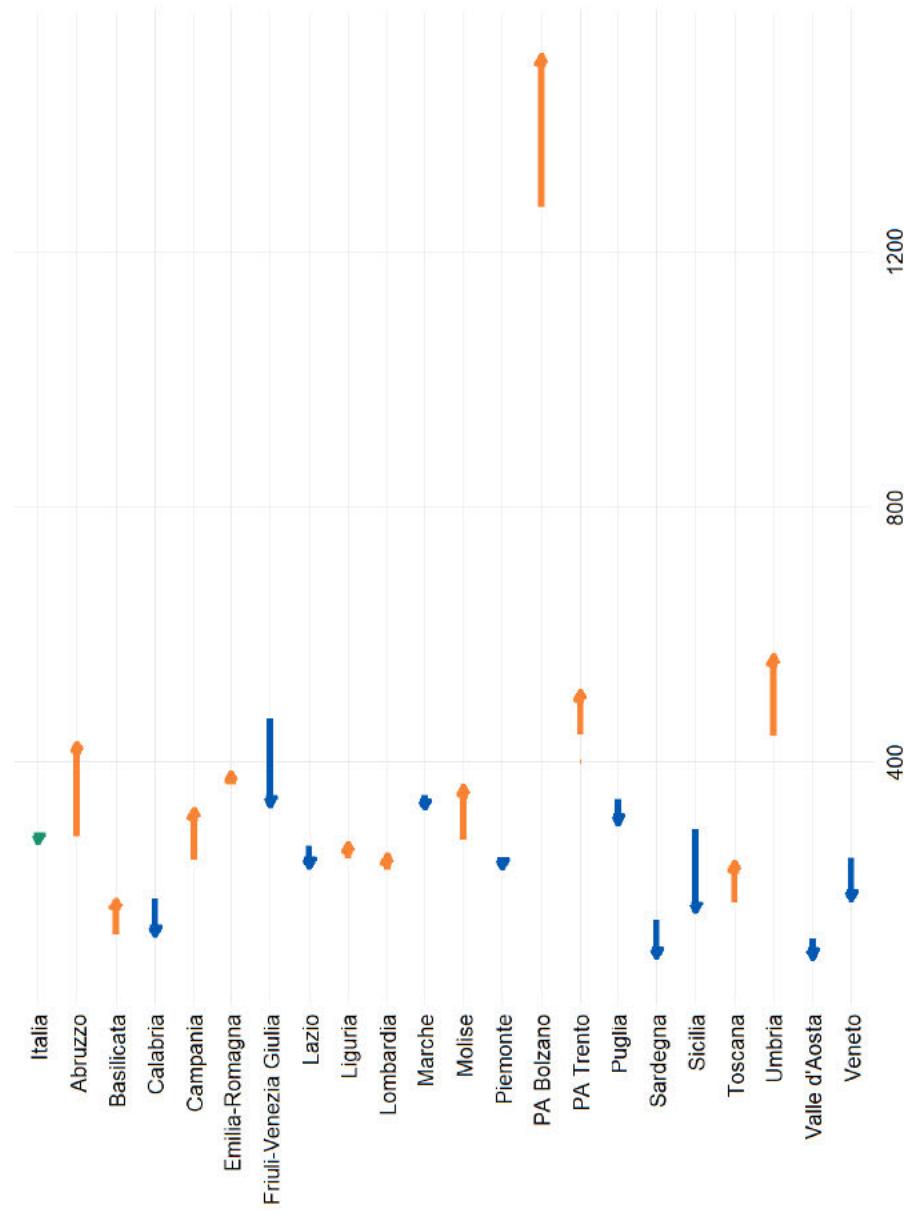
Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (in quadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (1.498.877) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (1.205.005) ■ Data prelievo/diagnosi (2.732.670)



Casi in diminuzione in 10 Regioni/PPA



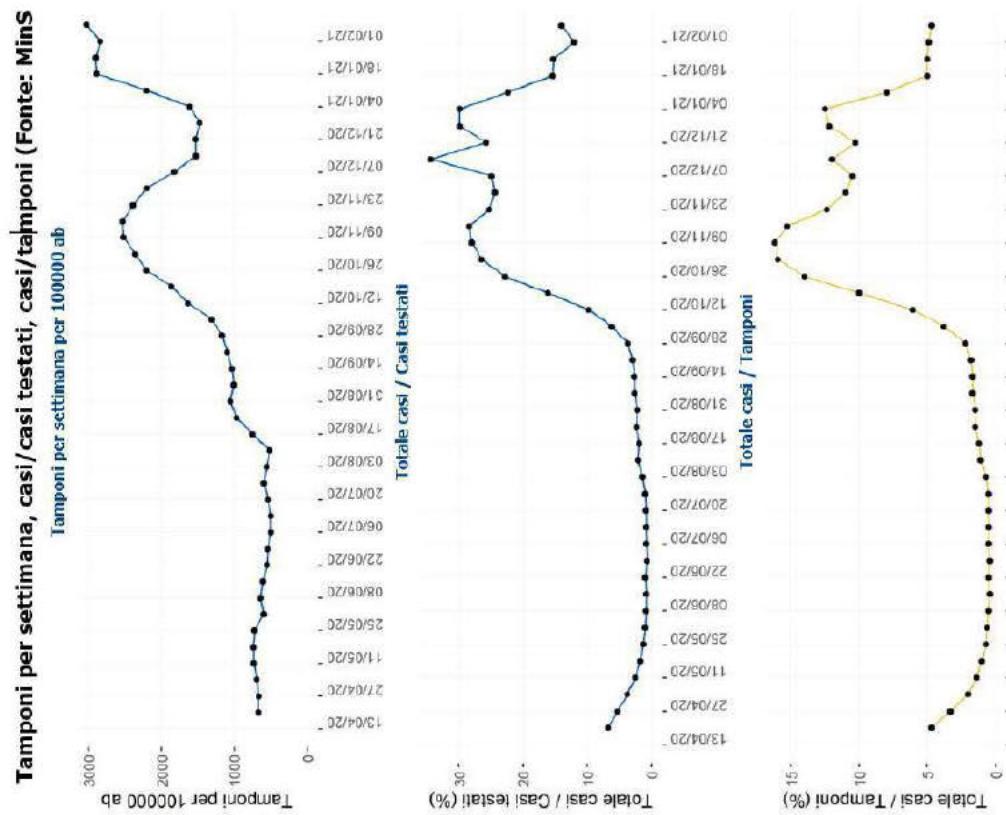
Nota: diminuzione in alcune regioni potrebbe essere dovuta a ritardo di notifica

Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 17 febbraio 2021

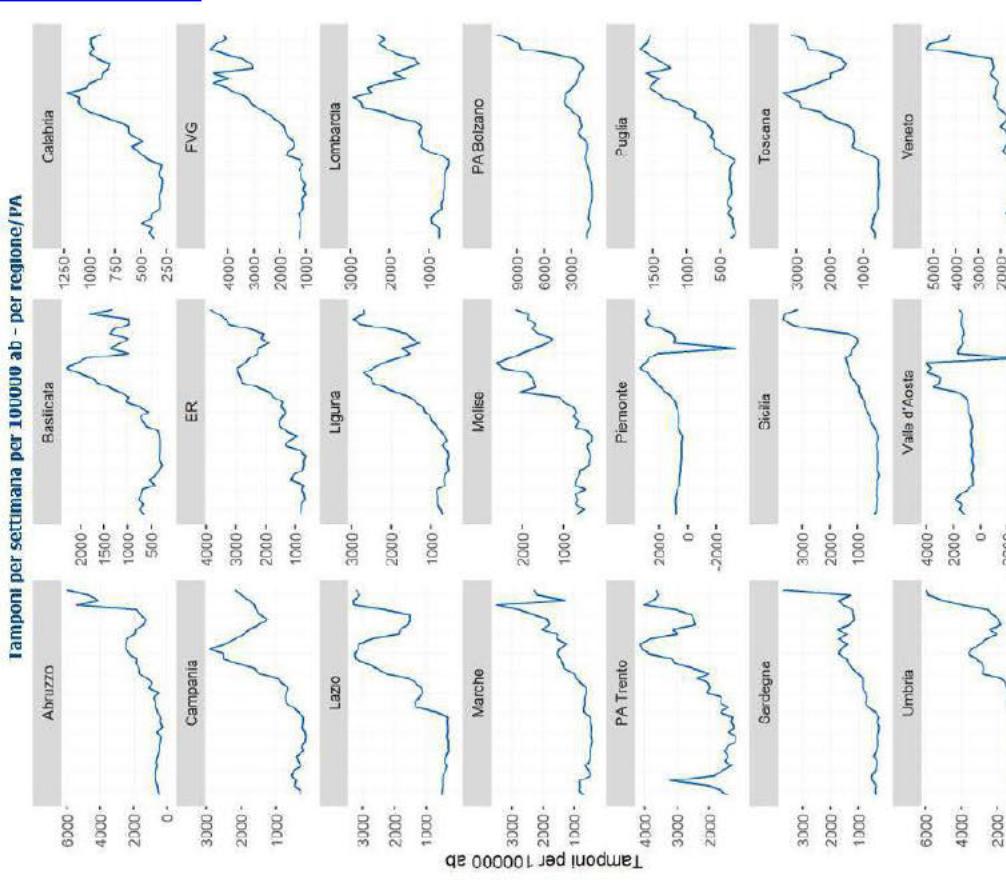
COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 0000009 02/04/2021

REGIONE/PA	NUMERO DI CASI TOTALE	INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 8 - 14/2	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 1 - 14/2	INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB)
Abruzzo	49.229	3.804,58	2.892	223,50	5.555	429,31
Basilicata	14.141	2.555,97	569	102,85	1.017	183,82
Calabria	35.939	1.897,41	1.117	58,97	2.429	128,24
Campagna	238.557	4.176,31	9.128	159,80	18.618	325,94
Emilia-Romagna	238.069	5.332,94	8.592	192,47	17.082	382,65
Friuli-Venezia Giulia	67.951	5.633,40	1.776	147,24	4.008	332,28
Lazio	226.399	3.933,47	6.376	110,78	13.603	236,34
Liguria	74.552	4.889,21	2.010	131,82	4.456	272,56
Lombardia	566.327	5.647,68	13.575	135,38	2.5490	254,20
Marche	59.170	3.911,62	2.408	159,19	4.954	327,50
Molise	9.650	3.211,14	563	187,34	1.088	362,04
Piemonte	235.509	5.462,70	4.937	114,52	10.137	235,13
PA Bolzano	48.501	9.105,71	3.932	738,20	8.036	1.508,70
PA Trento	315.84	5.790,71	1.389	254,66	2.780	509,69
Puglia	137.076	3.467,38	5.850	147,98	11.974	302,89
Sardegna	39.798	2.469,44	624	38,72	1.502	93,20
Sicilia	147.600	3.027,51	3.364	69,00	8.061	165,34
Toscana	144.132	3.903,31	4.627	125,31	8.976	243,08
Umbria	42.263	4.856,89	2.411	277,07	4.926	566,10
Valle d'Aosta	7.930	6.342,27	63	50,39	115	91,97
Veneto	221.861	6.506,68	4.586	82,07	8.021	185,00

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

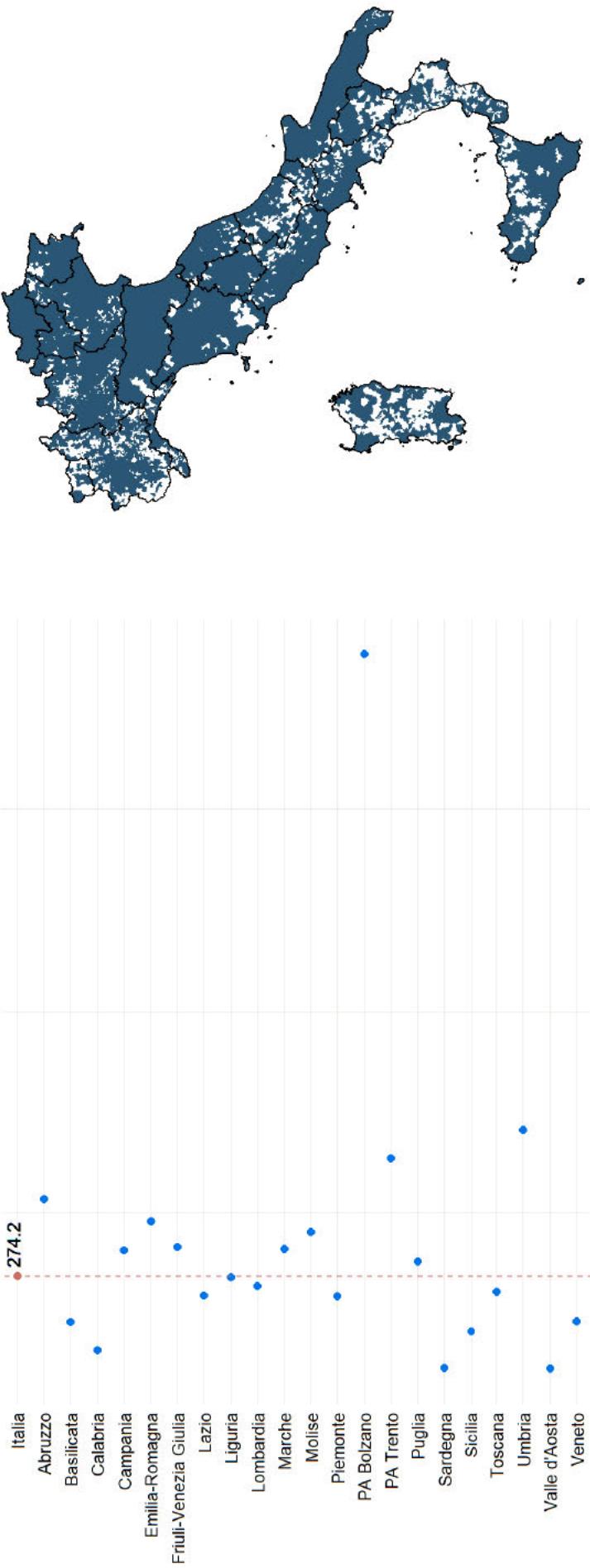


Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione (Fonte Alpa)



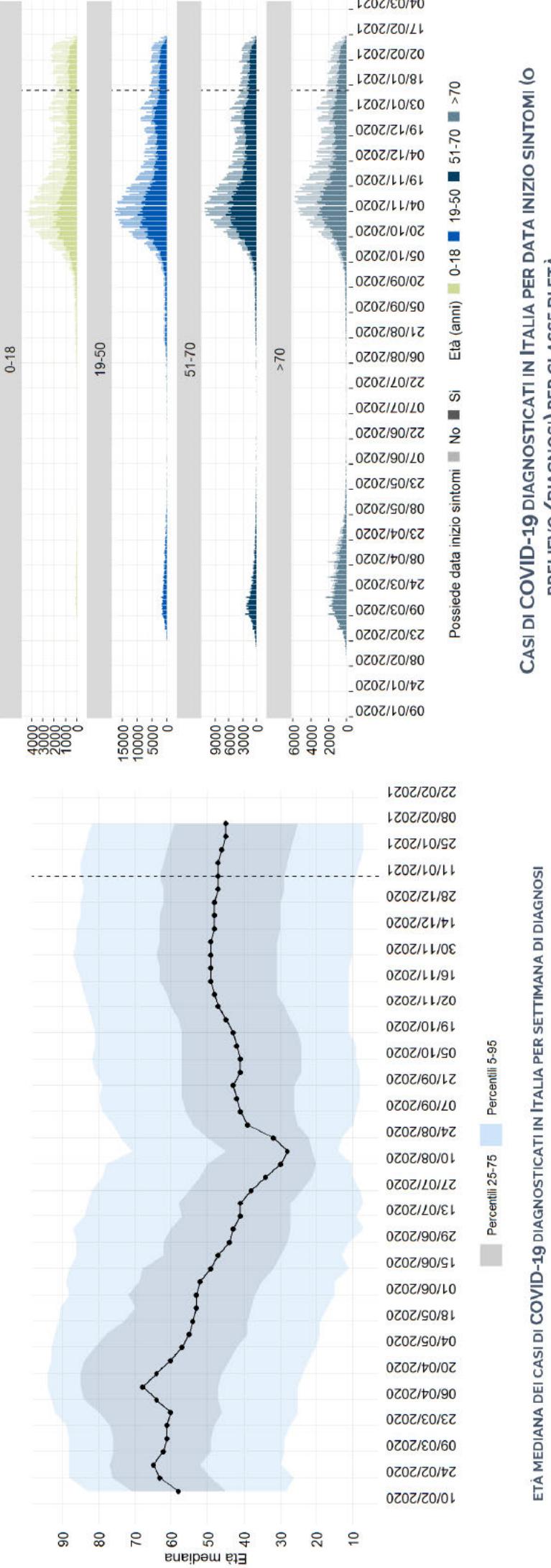
Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 1 – 14/2/2021

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



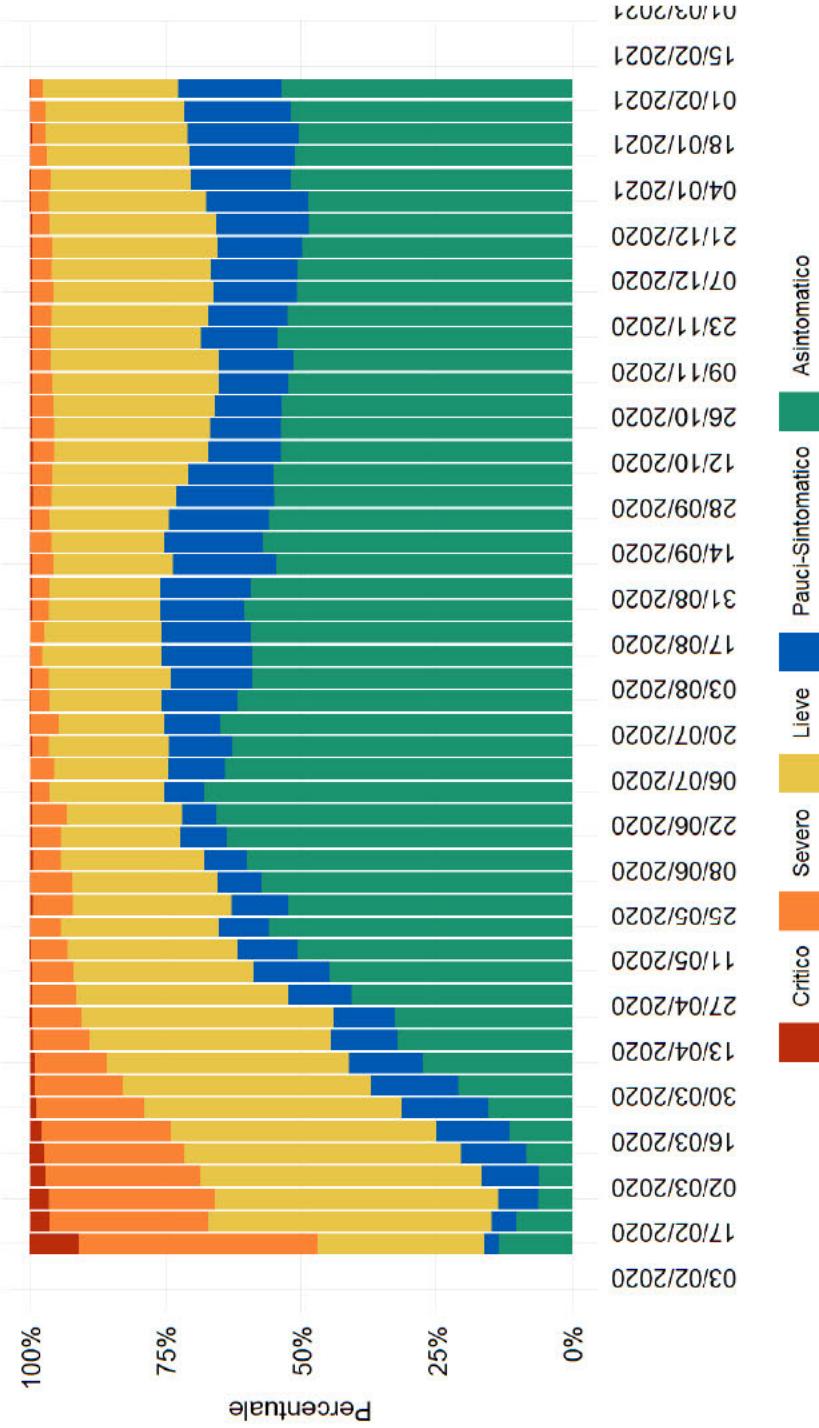
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana costante nelle ultime settimane



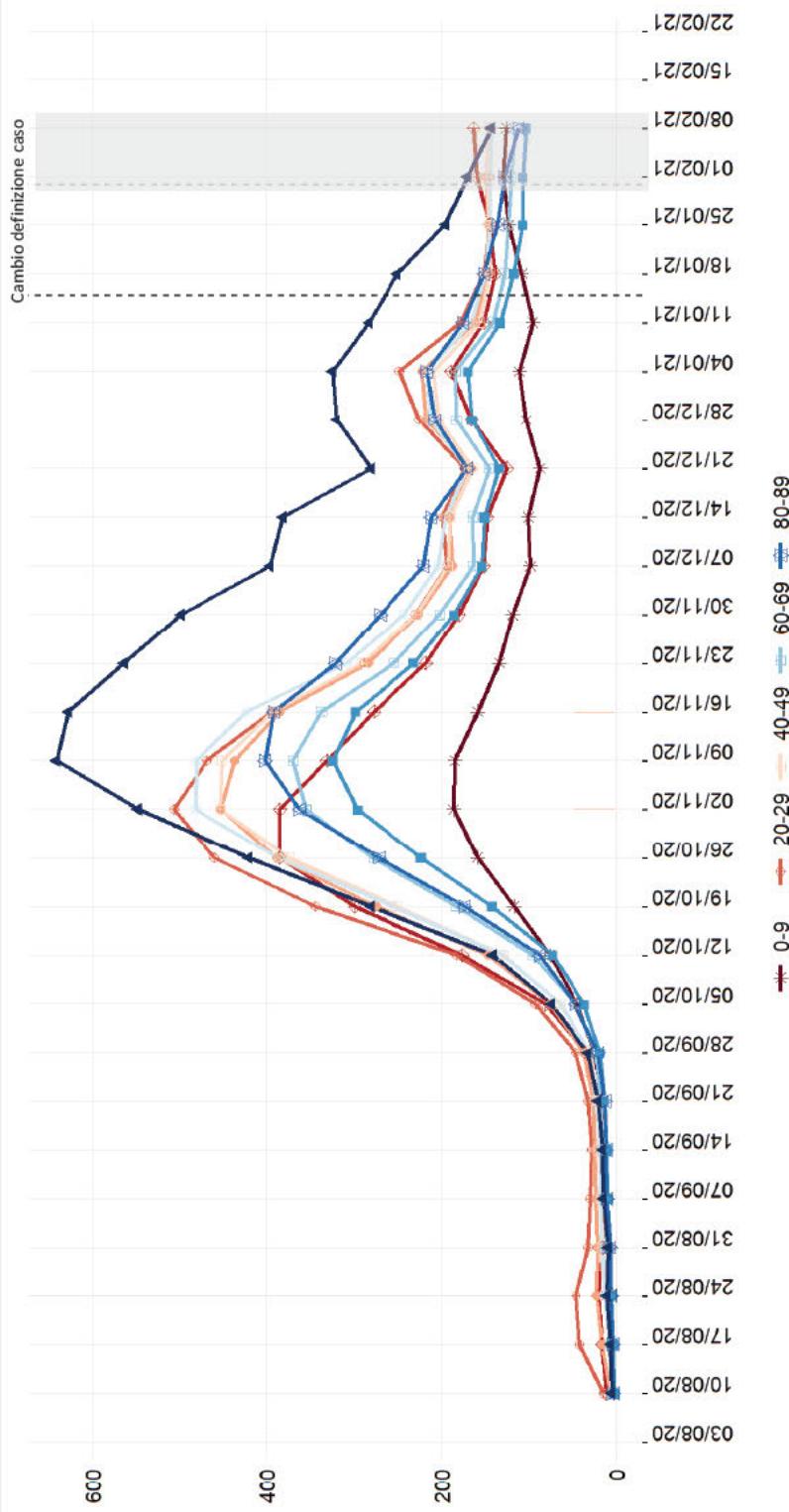
Stato clinico al momento della diagnosi

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

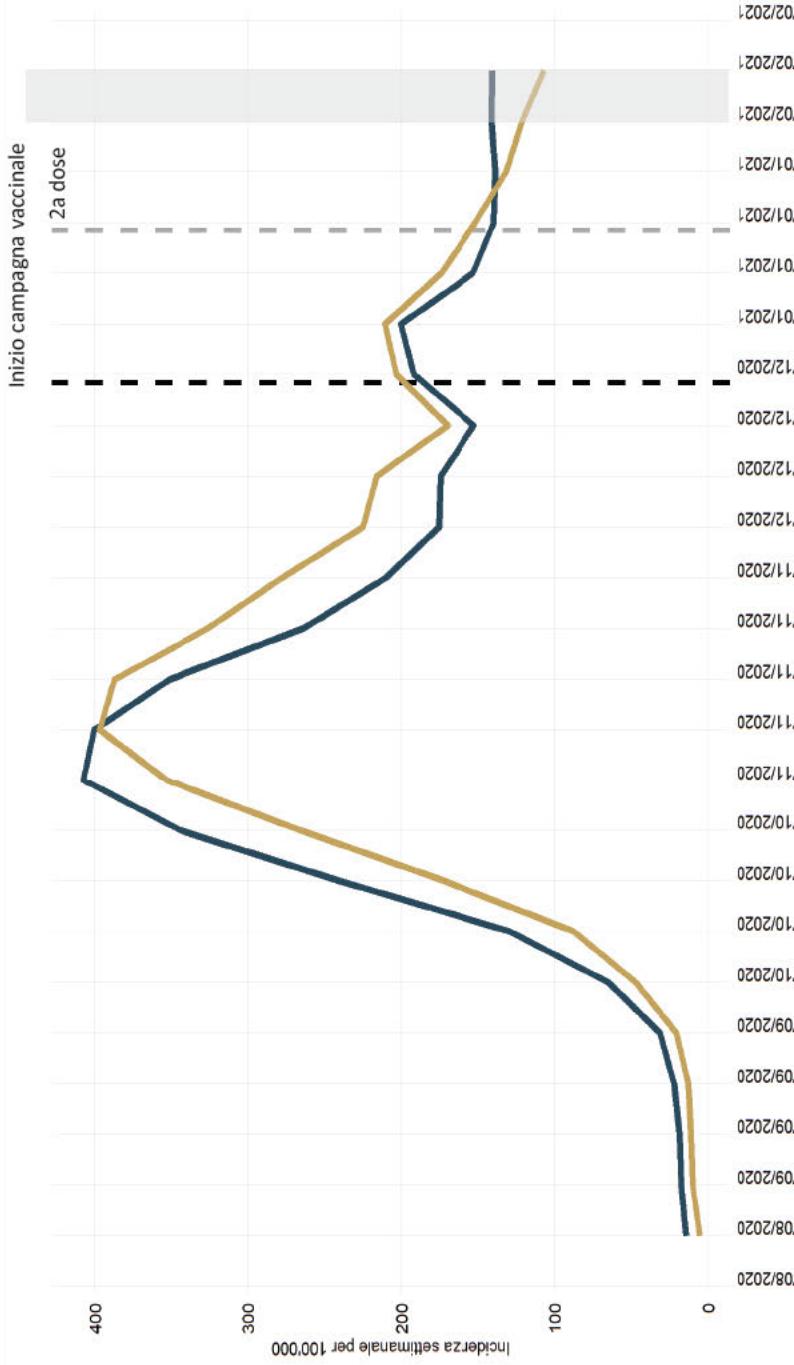


Tasso d'incidenza per fascia d'età a livello nazionale (dall'inizio della seconda ondata dell'epidemia).

fascia età >90 anni con incidenza maggiore nel periodo; incidenza in crescita ultimo mese in quelle 0-9 e 10-19

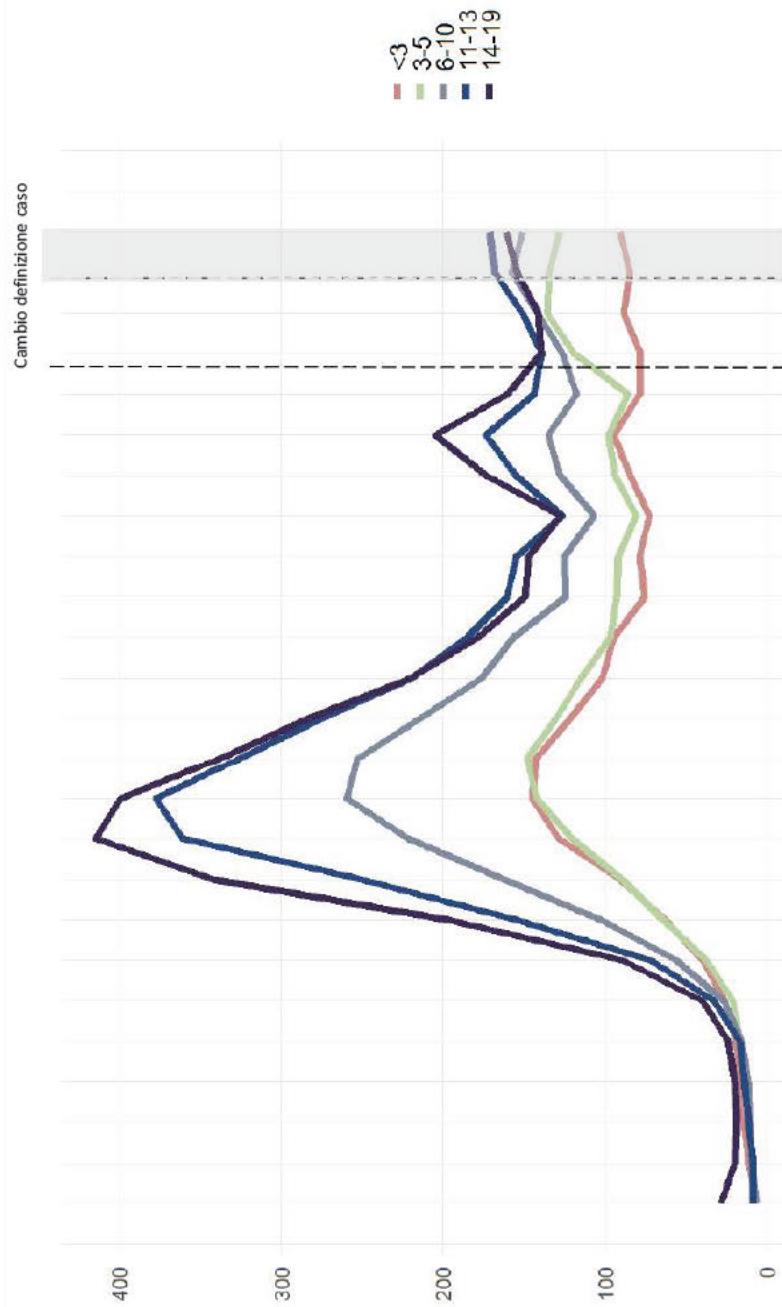


Tasso d'incidenza nazionale <80 anni vs >=80 anni (a partire dal 24 agosto 2020)

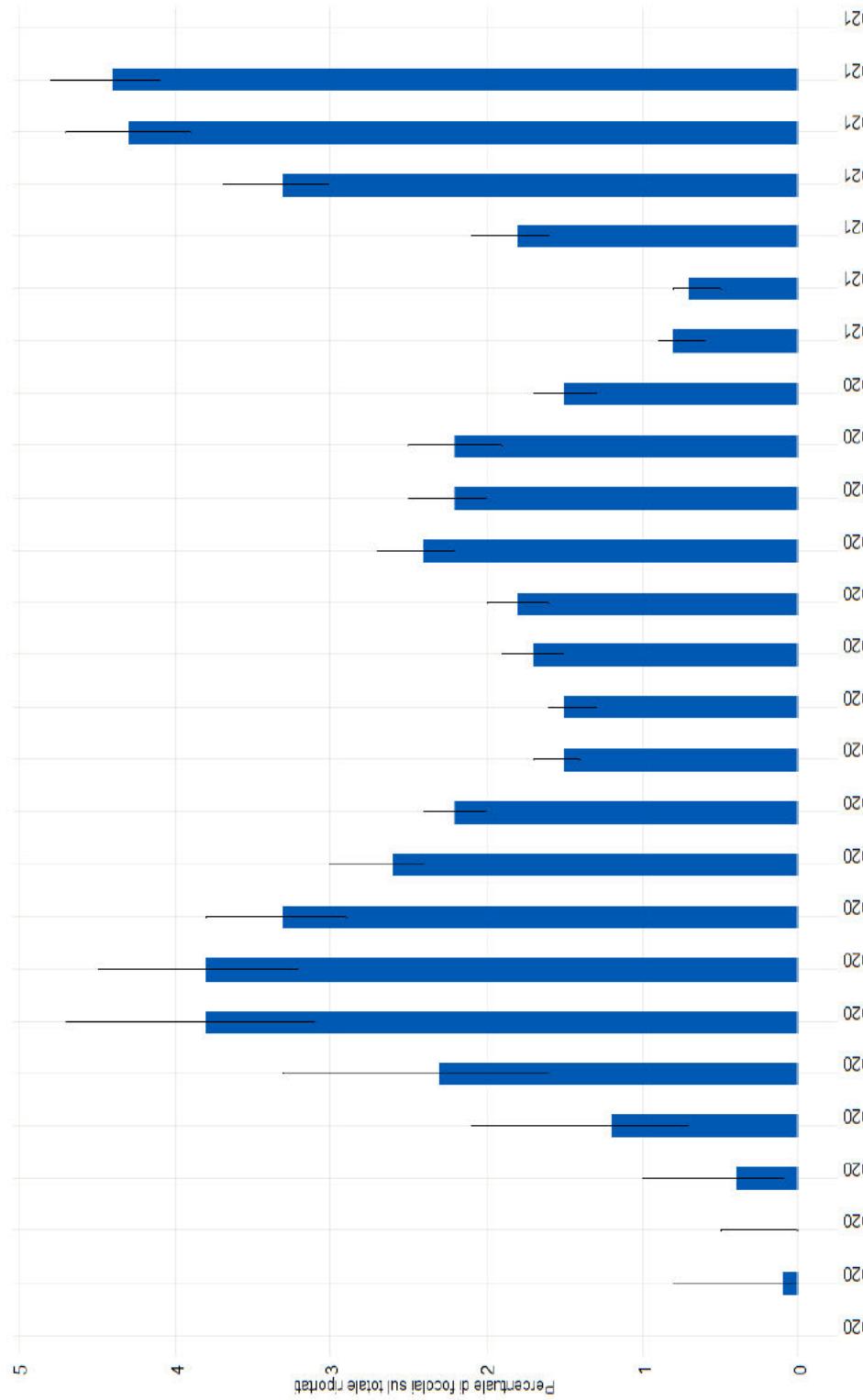


Tasso d'incidenza nazionale per fascia d'età popolazione in età scolare

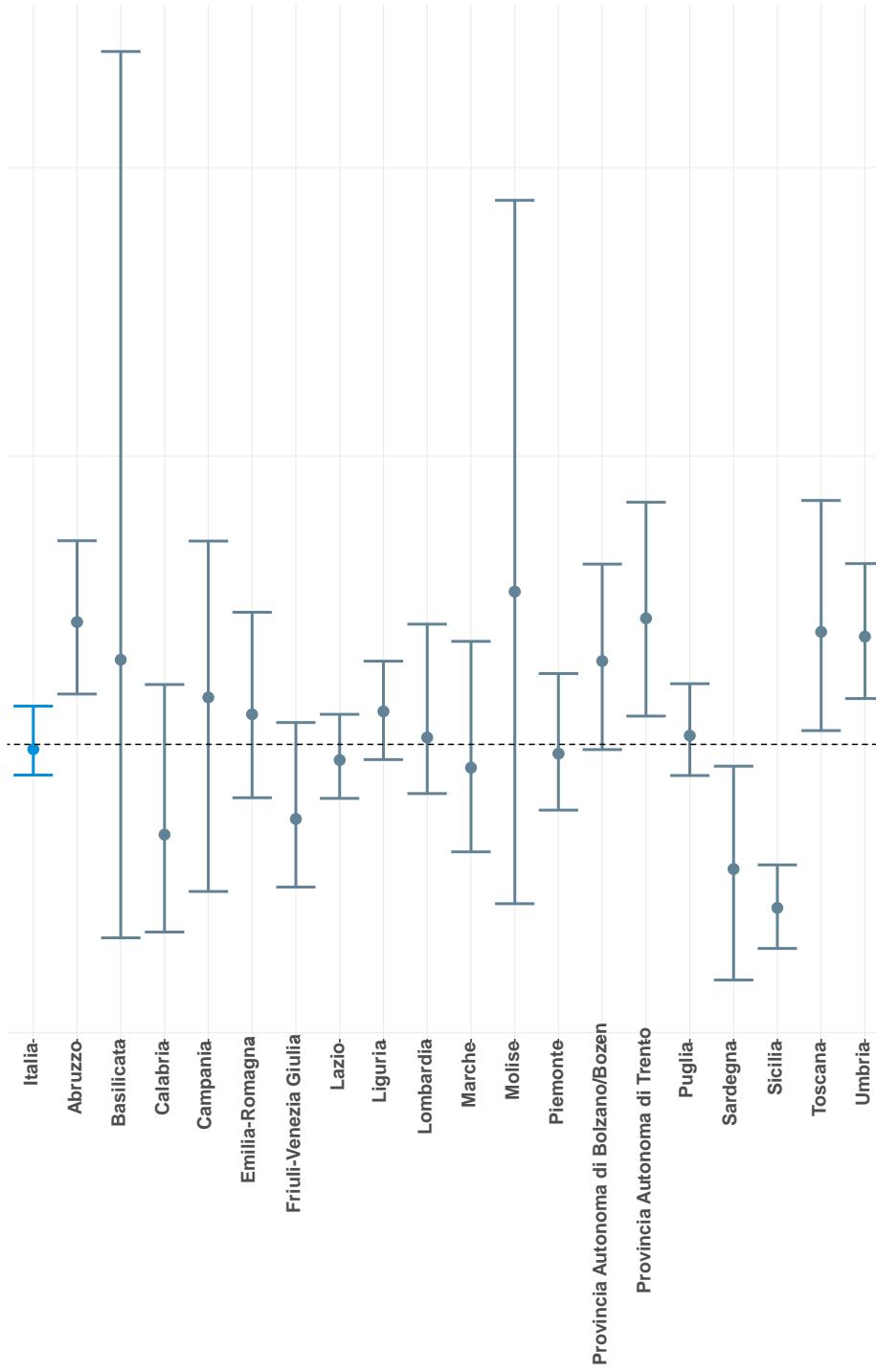
(a partire dal 24 agosto 2020)



Andamento % focolai scolastici



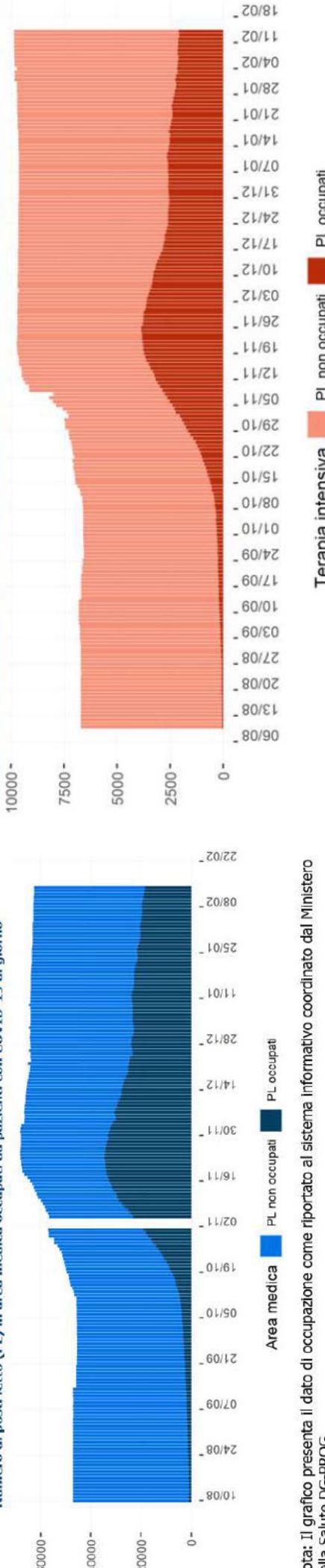
Stima riepilogativa dell'R_medio14gg per regione basato su inizio sintomi dal 27/1 – 9/2, calcolato il 17/2/2021



Occupazione posti letto

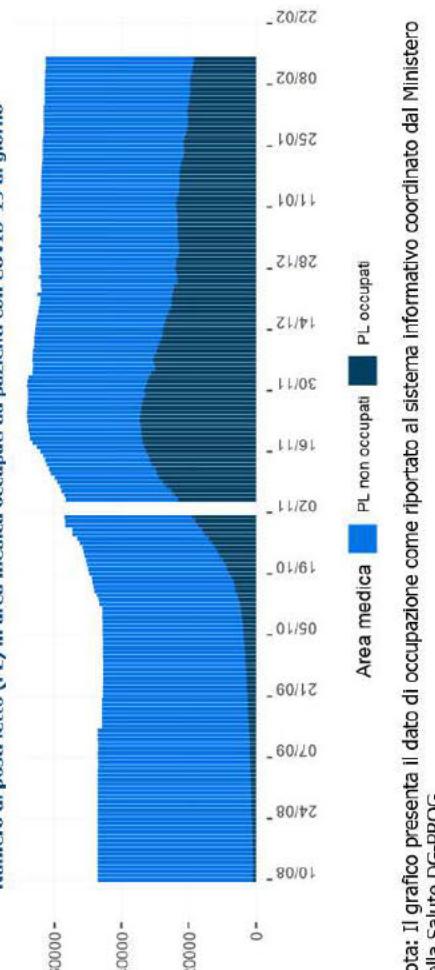
Numero di posti letto occupati al giorno in area medica e in terapia in leggera diminuzione

Numero di posti letto (PL) in terapia intensiva (codice 49) occupati da pazienti con COVID-19 al giorno



* PL occupati 2-3-4 Novembre : dati non disponibili

Numero di posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 al giorno

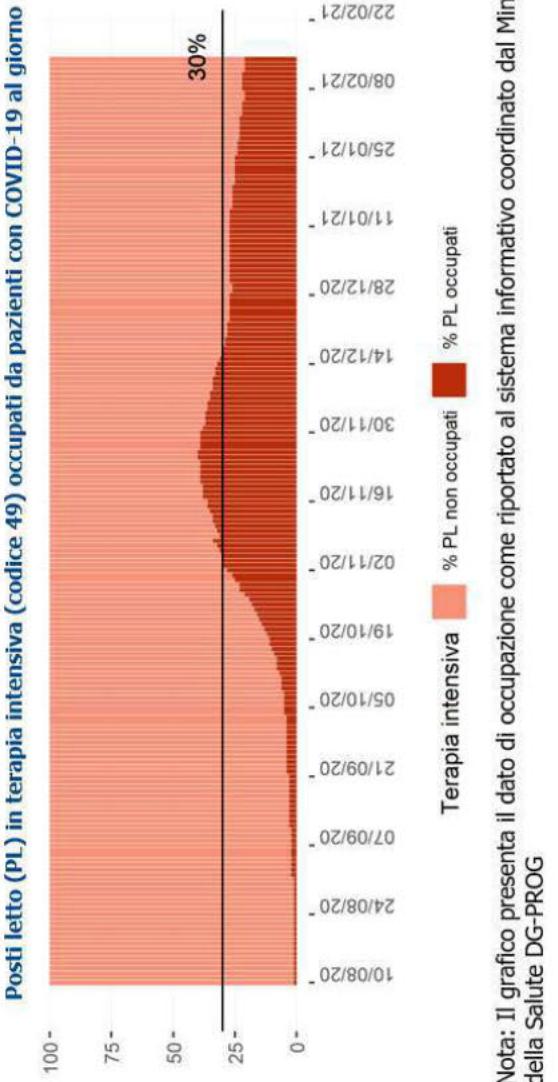
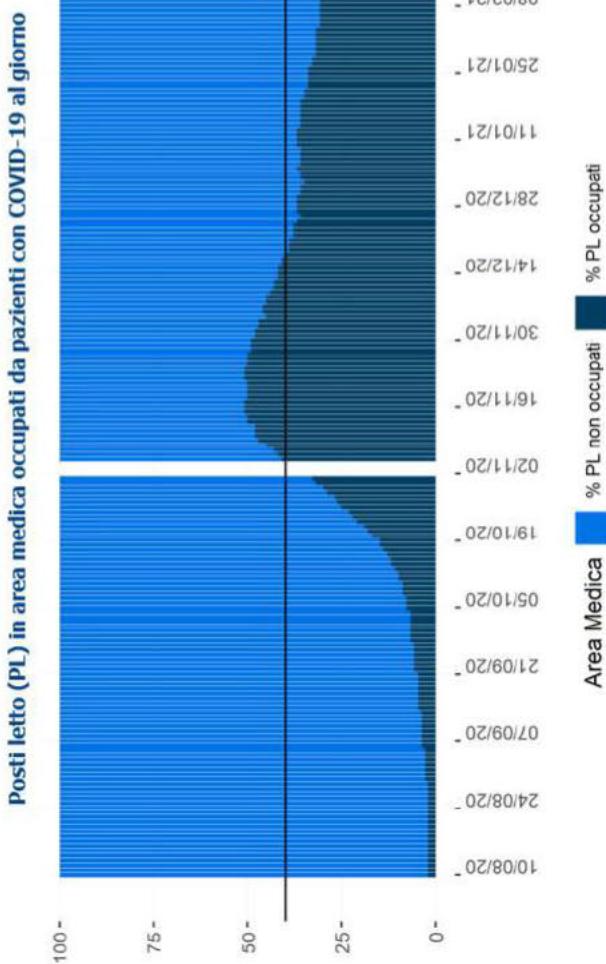


Note: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

Occupazione posti letto

Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva sotto la soglia di allerta



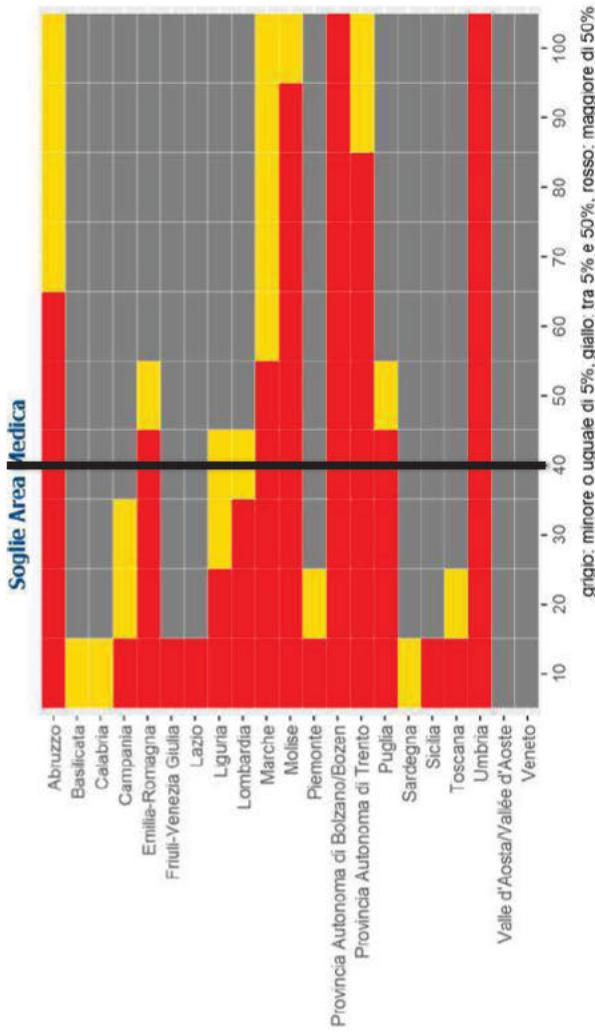
Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

*PL occupati 2-3-4 Novembre : dati non disponibili

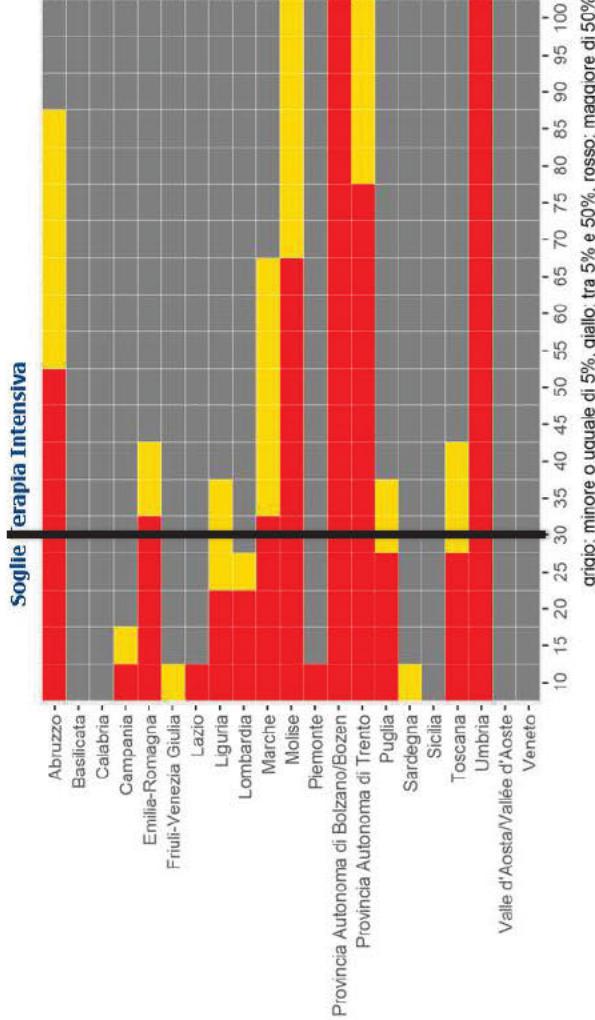
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 19/3/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

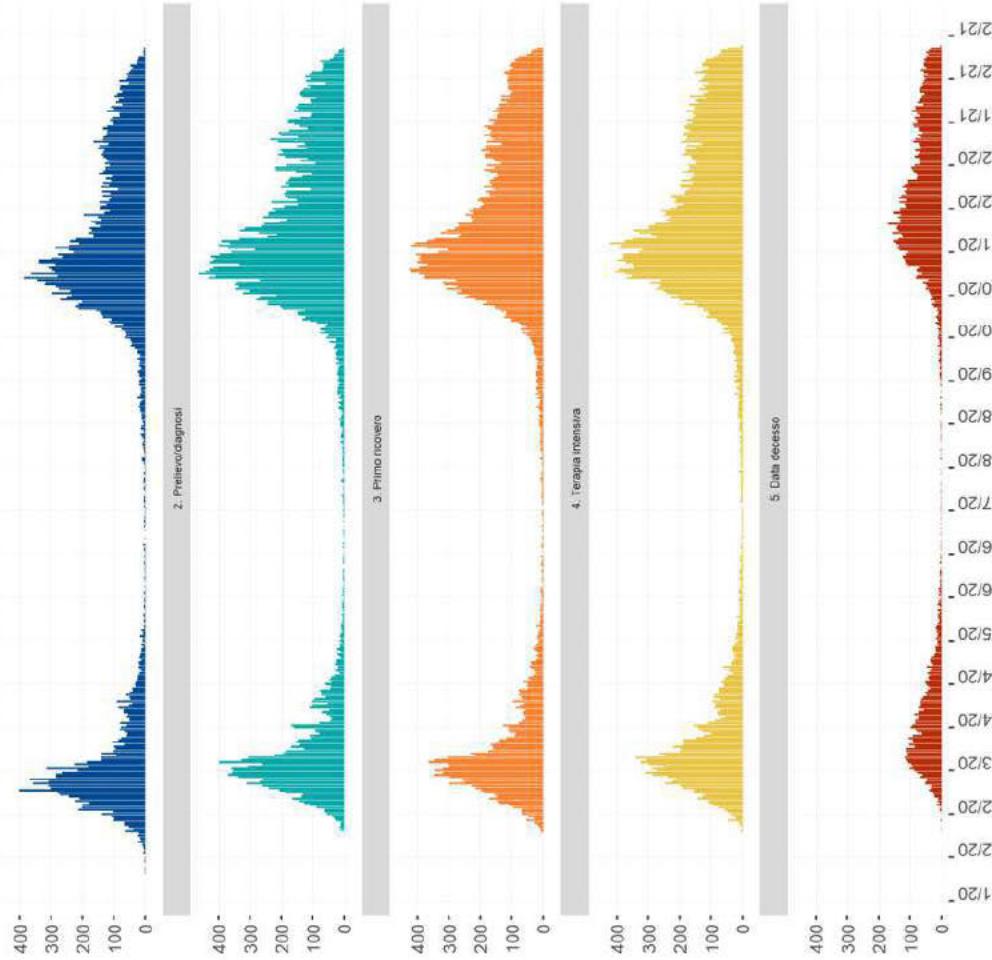


Soglie Terapia Intensiva

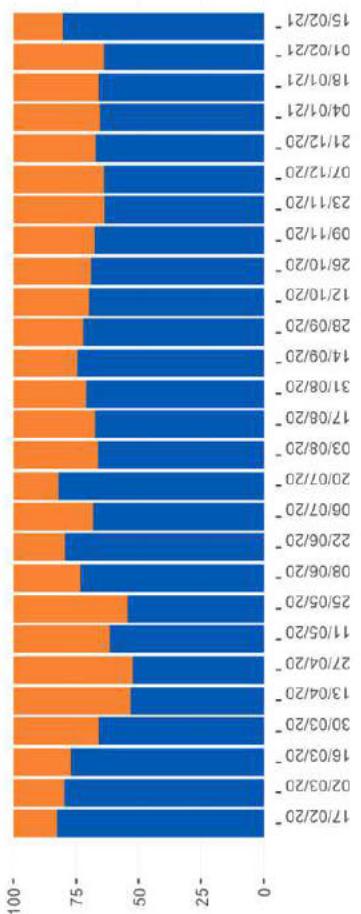


Focus – Terapia intensiva

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

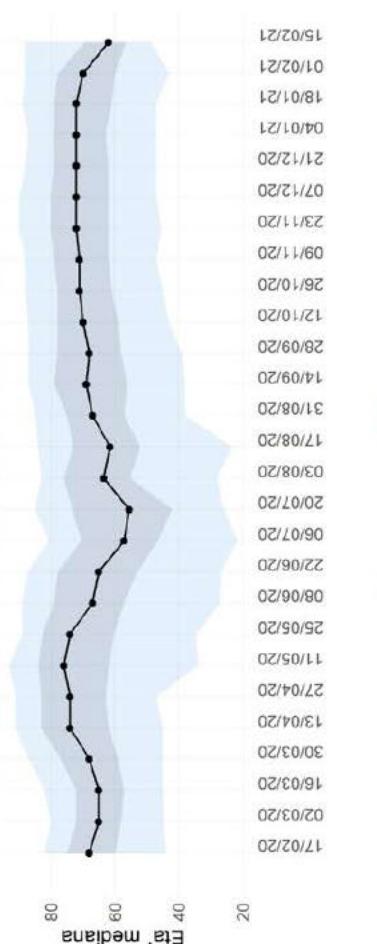


Distribuzione di casi per sesso (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



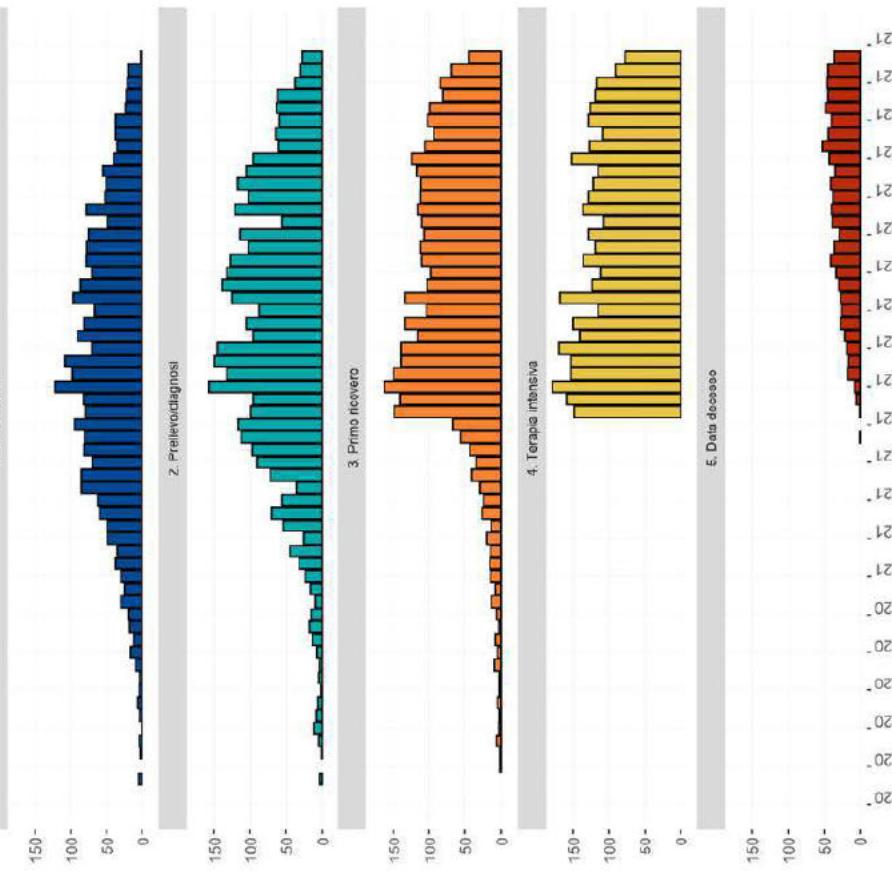
Nota: Ogni barra fa riferimento all'intervallo di tempo tra la data indicata sotto la barra e quella successiva.
Successivamente,

Eta' mediana (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)

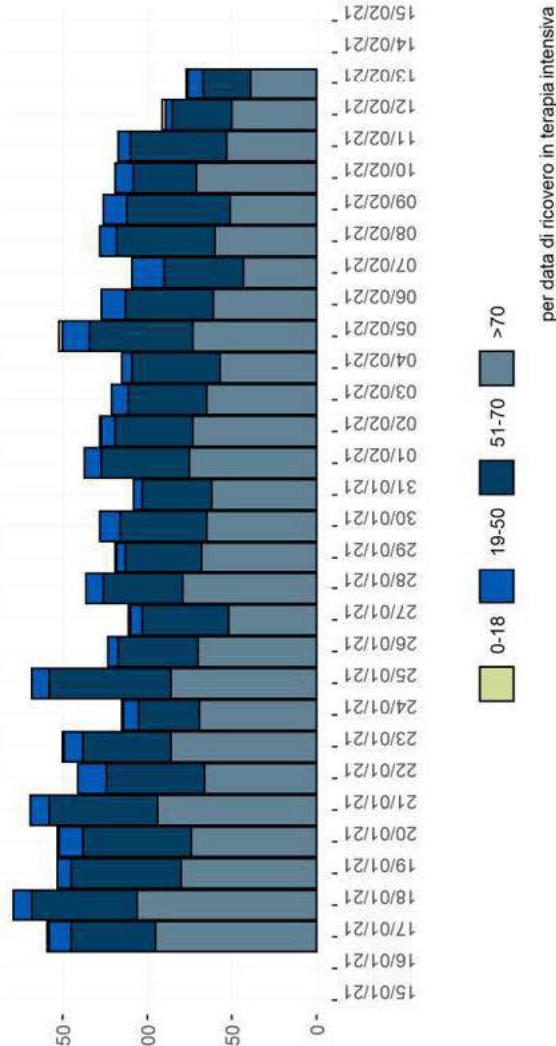


Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 16/1/2021-14/2/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)



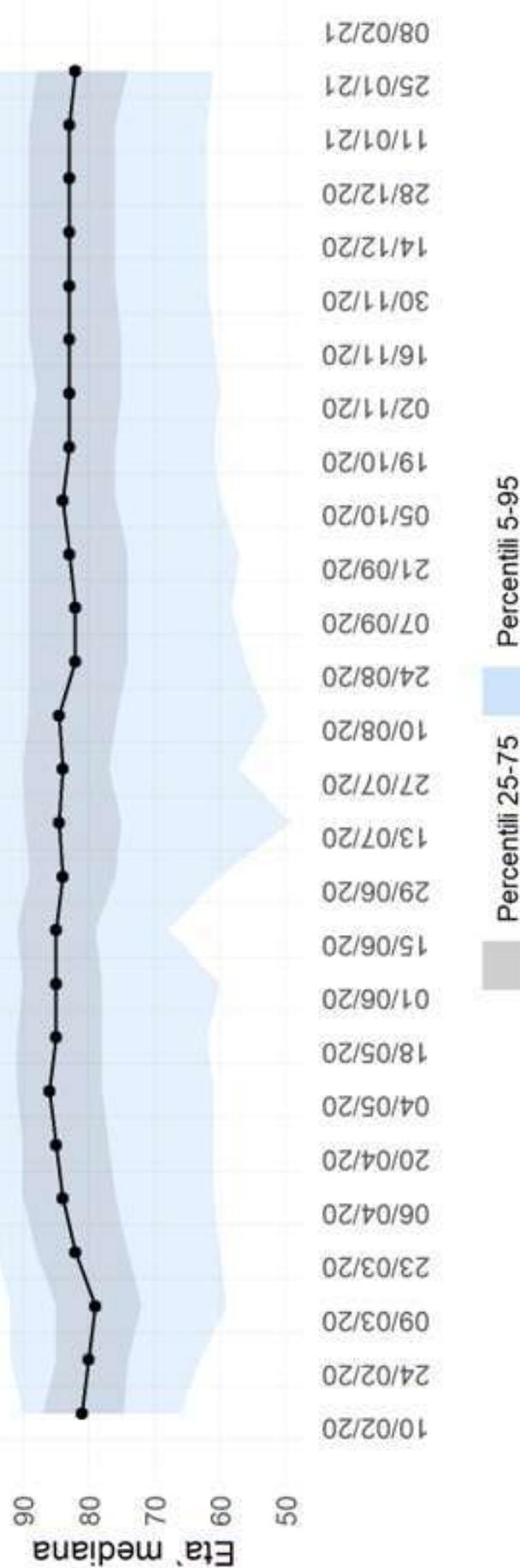
Curve dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età nel periodo 16/1/2021-14/2/2021, per fascia di età (Fonte ISS)



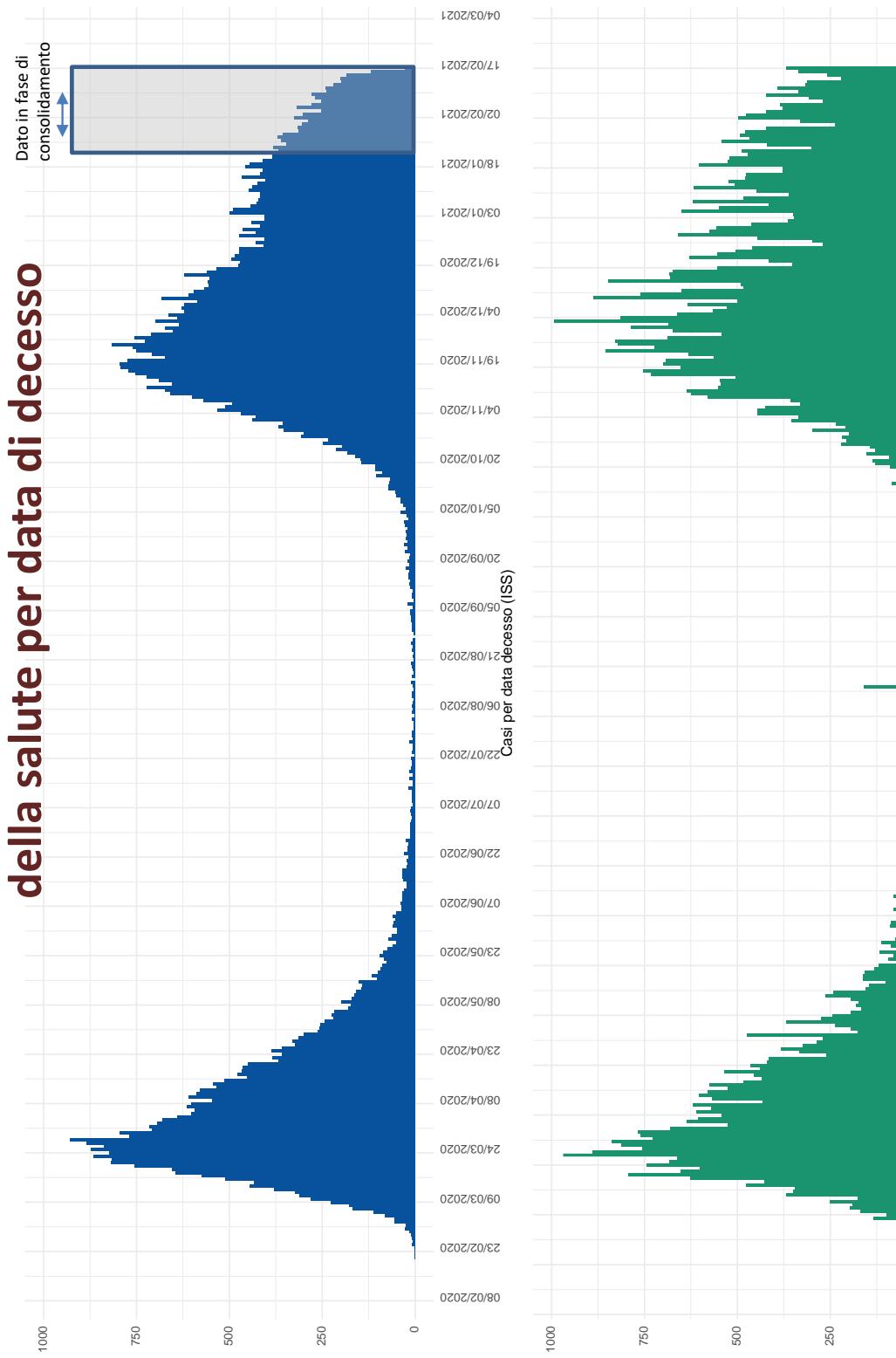
per data di ricovero in terapia intensiva

Ètà mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

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

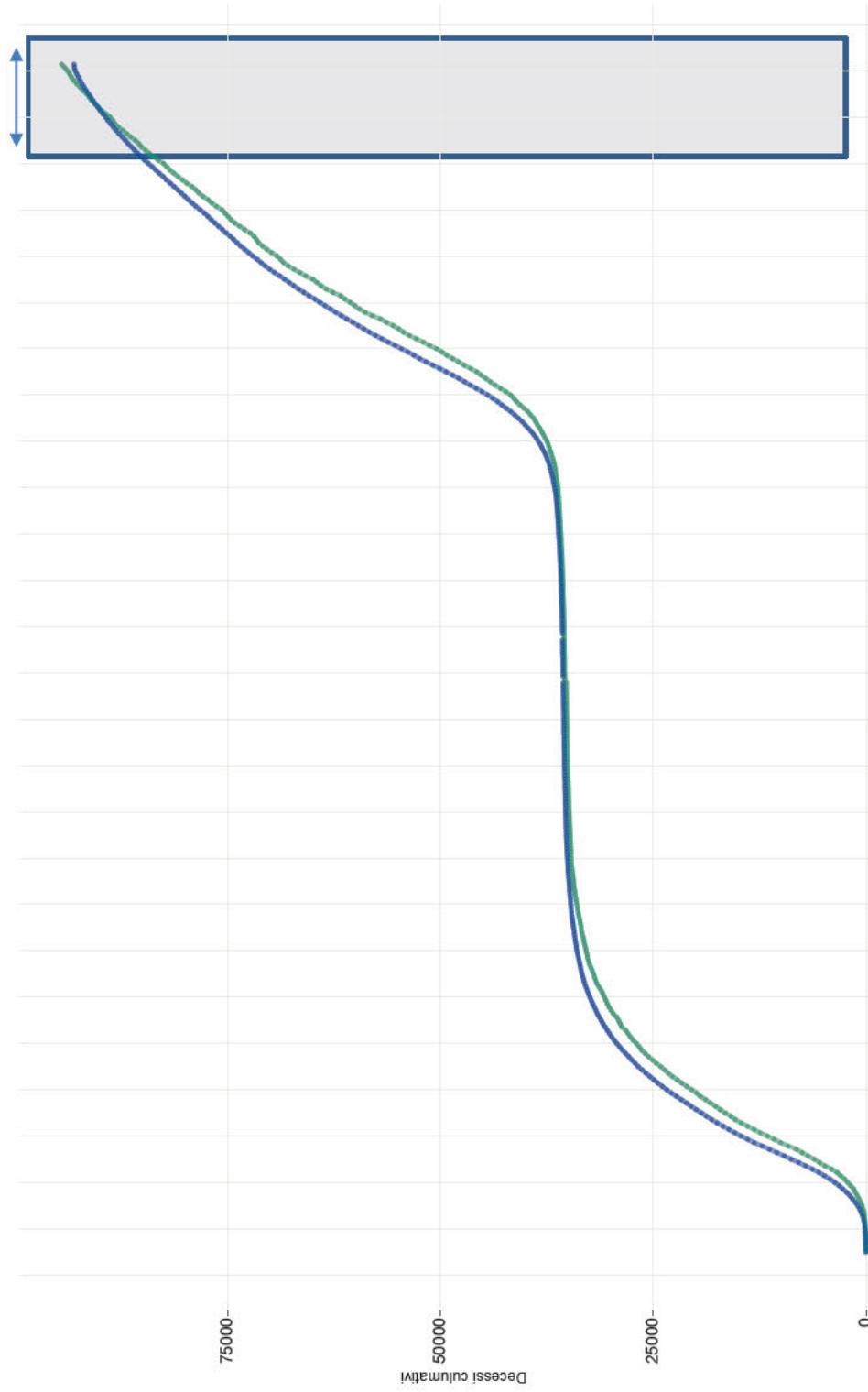


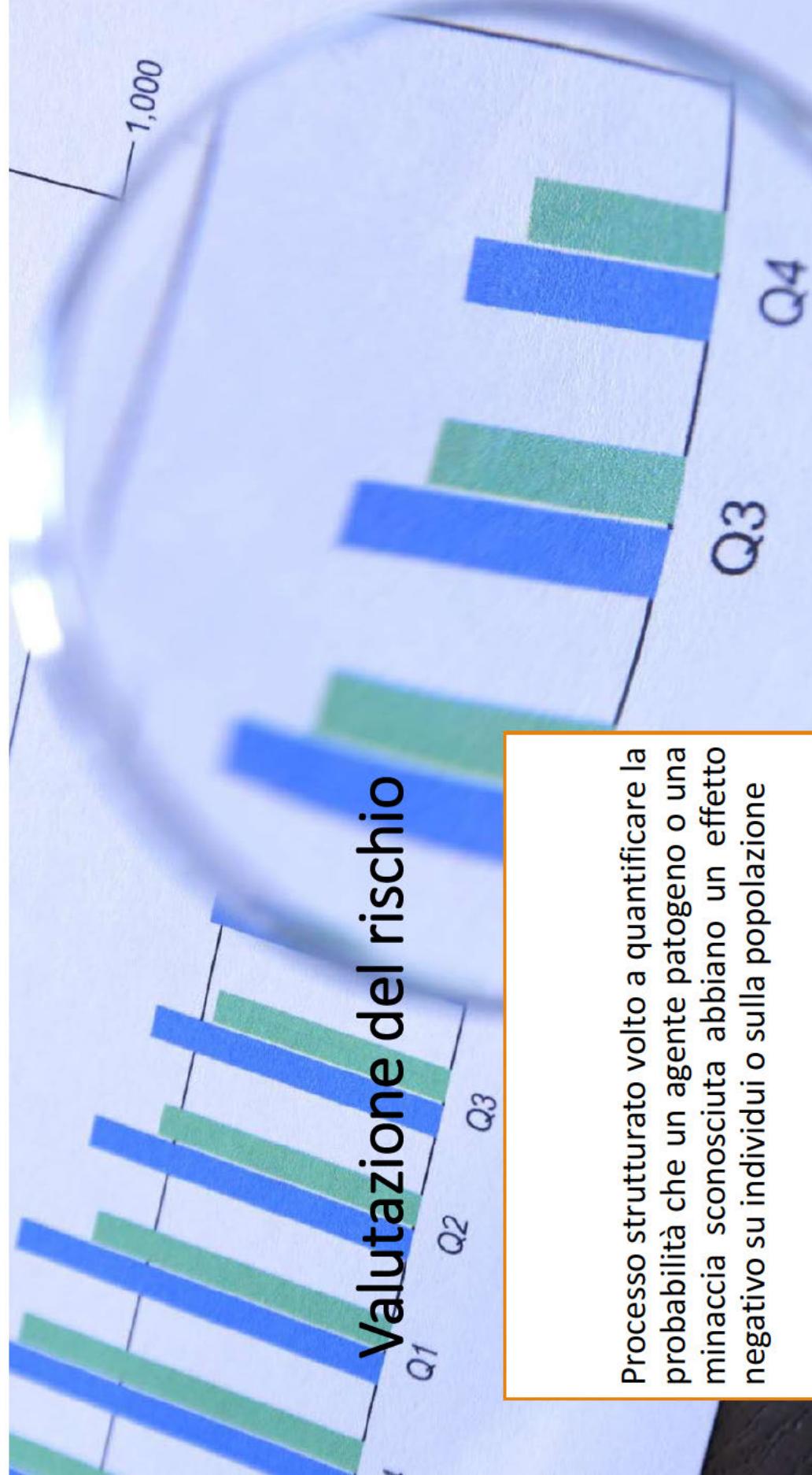
Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso



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

Dato in fase di consolidamento





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

Analisi del rischio e scenario per Regione/P

8 – 14 febbraio 2021(17 febbraio 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 16 febbraio 2021

Fonte: Cabina di Regia

Tavella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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	Si	↓	↑	Si	↑	No	Moderata
Basilicata	Sì	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata
Calabria	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Campania	Sì	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata
Emilia-Romagna	Sì	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata
FVG	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Lazio	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Liguria	Sì	Si	↓	↓	Si	↓	No	Bassa
Lombardia	Sì	Si	↑	↑	No	↓	No	Moderata
Marche	Sì	Si	↑	↓	No	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata
Piemonte	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Si	↓	↓	Si	↓	No	Bassa
PA Trento	Sì	Si	↑	↓	Si	↓	No	Moderata
Puglia	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Sardegna	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Sicilia	Sì	Si	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Toscana	Sì	Si	↑	↑	Si	↑	No	Moderata

Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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 o 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	Si	Si	Si	No	No
Basilicata	Si	No	No	-	Bassa
Calabria	Si	No	No	-	Bassa
Campania	Si	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	Si	No	No	-	Bassa
FVG	Si	Si	No	Si	Alta
Lazio	Si	No	No	-	Bassa
Liguria	Si	No	No	-	Bassa
Lombardia	Si	No	No	-	Bassa
Marche	Si	Si	Si	Si	Alta
Molise	Si	No	No	-	Bassa
Piemonte	Si	No	No	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Si	Si	Si	Si	Alta
PA Trento	Si	No	No	-	Bassa
Puglia	Si	No	No	-	Bassa
Sardegna	Si	No	No	-	Bassa
Sicilia	Si	No	No	-	Bassa
Toscana	Si	No	No	-	Bassa

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 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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 19/03/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione aree mediche TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	
Abruzzo	Moderata	Moderata	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Marche	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Piemonte	Bassa	Bassa	Alta	No	<5%	Moderata ad alta probabilità di progressione
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
PA Trento	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Puglia	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	>50%	Bassa ad alta probabilità di progressione
Cagliari	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa ad alta probabilità di progressione

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
 Allegato n° 1 Procedura Uscita
 CTS 0000003 02/03/2021

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 03/02/2021)	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 puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione equiparabile alla permissiva
			Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	223,50	2892	↑	↑	1.17 (CI: 1.11-1.23)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Basilicata	102,85	569	↑	↑	1.03 (CI: 0.82-1.27)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1	Moderata	No
Calabria	58,97	1117	↓	↓	0.76 (CI: 0.67-0.86)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	159,80	9128	↑	↑	1.16 (CI: 1.07-1.25)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2	Moderata	No
Emilia-Romagna	192,47	8592	↑	↑	1.06 (CI: 1.03-1.1)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
FVG	147,74	1776	↓	↓	0.8 (CI: 0.76-0.84)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Lazio	110,78	6376	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.98)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Liguria	131,82	2010	↓	↓	1.08 (CI: 1.02-1.13)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	2	Bassa	No
Lombardia	135,38	13575	↑	↓	0.95 (CI: 0.93-0.96)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Marche	159,19	2408	↓	↓	0.91 (CI: 0.81-1.01)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Molise	187,34	563	↑	↑	1.4 (CI: 1.03-1.83)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Piemonte	114,52	4937	↓	↓	0.96 (CI: 0.92-1)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
					1.15 (CI: 1.12-1.17)				1 allerta segnalata.		Moderata ad	

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 7gg	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 sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi Focosi (Fonte ISS)							
Puglia	147,98	5850	↓	↓	1 (CI: 0.97-1.04)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa ad alta probabilità di progressione
Sardegna	38,72	624	↓	↓	0.77 (CI: 0.71-0.84)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Sicilia	69,00	3364	↓	↓	0.73 (CI: 0.7-0.76)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Toscana	125,31	4627	↑	↑	1.12 (CI: 1.15-1.25)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile	2
Umbria	277,07	2411	↓	↑	1.17 (CI: 1.12-1.22)	No	Moderata	Alta	Alta	Si
V.d'Aosta/V.d'Acqte	50,39	63	↑	↑	0.92 (CI: 0.69-1.18)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1
Veneto	93,97	4585	↑	↓	0.81 (CI: 0.78-0.85)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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

Headline della Cabina di Regia (19 febbraio 2021) (1)

L'incidenza a livello nazionale è in lieve aumento e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,99 (range 0,95– 1,07), in crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.

Una Regione (Umbria) ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sono 12 (vs 10 la settimana precedente) le Regioni/PPA con una classificazione di rischio moderato (di cui sei ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e otto con rischio basso. Dieci Regioni/PPA hanno un Rt puntuale maggiore di 1 di cui nove anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2, in aumento rispetto alla settimana precedente.

Headline della Cabina di Regia (19 febbraio 2021) (2)

Si confermano per la terza settimana segnali di tendenza ad un graduale incremento nell'evoluzione epidemiologica che richiede misure di mitigazione nazionali e puntuali interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione. Un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.

Si ribadisce, anche alla luce della conferma della circolazione 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.

19 febbraio 2021

Epidemia COVID-19

«Stima della trasmissibilità relativa per la variante VOC 202012/01, del 12-2-2021»



Stima della trasmisibilità relativa per la variante VOC 202012/01

Obiettivo:

- ottenere una stima della trasmisibilità della variante VOC 202012/01 (variante UK) nel nostro Paese.

Metodologia :

- selezionate 9 Regioni che nella survey del 4 e 5 febbraio 2021 avevano ottenuto un agreement tra S – gene target failure e sequenziamento corrispondente alla variante VOC 202012/01 superiore all'85%.
- sono stati utilizzati i campioni positivi in Realtime PCR del 12-2-2021. I campioni sono stati considerati solo per S – gene target failure, senza sequenziamento, considerandolo come un proxy.
- la stima della trasmisibilità relativa è stata effettuata tramite un modello matematico di tipo SIR con due ceppi virali in competizione che differiscono solo per la trasmisibilità e per i quali si assume totale cross-protezione in seguito a infezione. Il modello è stato vincolato a riprodurre i dati di ospedalizzazione giornaliere nel periodo 18 gennaio-7 febbraio (i dati di ospedalizzazione dopo il 7 sono stati esclusi perché ancora potenzialmente incompleti) e calibrato sui dati delle due indagini di prevalenza della variante VOC 202012/01, riportati nella tabella sottostante. In particolare, si sono considerati i valori dei campioni discordanti (S-gene target failure) nelle due survey rispetto al valore dei positivi.

Risultati principali e considerazioni

- La stima ottenuta sull'aumento di trasmisibilità relativa è pari a 39.0%, 95%CI: (18.4, 63.7).
- La stima è robusta restringendo l'analisi alle sole regioni in cui la percentuale di VOC sui sequenziati nella prima survey era superiore al 95%.
- Tali valori appaiono in linea con quelli riportati in altri paesi seppur leggermente più basse nei valori medi e inducono a considerare l'opportunità di più stringenti misure di controllo che possono andare dal contenimento di focolai nascenti alla mitigazione.

LIMITI

-
- I campioni relativi alla seconda survey non sono stati sequenziati e la stima è quindi basata sulla crescita della prevalenza di campioni discordanti.
 - Stime più precise potranno essere effettuate con i dati della survey pianificata per il 19 febbraio 2021.
 - Per lo stesso motivo, i risultati sono basati sulle analisi condotte solo nelle regioni che nella prima survey hanno avuto una alta percentuale di VOC confermati da sequenziamenti sul totale dei sequenziati. Anche questo introduce una limitazione.
 - Il metodo di stima eredita inoltre tutte le limitazioni associate alle survey stesse.



Ministero della Salute

Allegato 3



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 40 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021
(aggiornati al 17/2/2021)



Ministero della Salute



Aggiornamento: 17 febbraio 2021 - Periodo di riferimento: 08/02/2021-14/02/2021

Headline della settimana:

L'incidenza a livello nazionale è in lieve aumento e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,99 (range 0,95– 1,07), in crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.

Una Regione (Umbria) ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sono 12 (vs 10 la settimana precedente) le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio moderato (di cui sei ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e otto con rischio basso. Dieci Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di 1 di cui nove anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2, in aumento rispetto alla settimana precedente.

Si confermano per la terza settimana segnali di tendenza ad un graduale incremento nell'evoluzione epidemiologica che richiede misure di mitigazione nazionali e puntuali interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione. Un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.

Si ribadisce, anche alla luce della conferma della circolazione 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.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 8 febbraio 2020 - 14 febbraio 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 tra fine gennaio e inizio febbraio.
- **L'incidenza a livello nazionale** nella settimana di monitoraggio è in lieve aumento, rispetto alla settimana precedente (135,46 per 100.000 abitanti (08/02/2021-14/02/2021) vs 133,13 per 100.000 abitanti (01/02/2021-07/02/2021), dati flusso ISS).
- L'incidenza nazionale nella settimana di monitoraggio è ancora lontana **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 supera la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti in tre regioni/PA: Provincia Autonoma di Bolzano (738,20 per 100.000 abitanti), Provincia Autonoma di Trento (254,66 per 100.000 abitanti) e Umbria (277,07 per 100.000 abitanti).
- Nel periodo 27 gennaio – 09 febbraio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,99 (range 0,95– 1,07)**, **in crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- Questa settimana si osserva un peggioramento nel livello generale del rischio. Una Regione (Umbria) ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sono 12 (vs 10 la settimana precedente) le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio moderato (di cui sei ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e otto con rischio basso. Dieci Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di 1 di cui nove anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2, in aumento rispetto alla settimana precedente. Le altre Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale compatibile con uno scenario di tipo uno.
- Si osserva una stabilità nel numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (5 Regioni/PPAA). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale continua ad essere alto ma sotto la soglia critica (24%). Complessivamente, il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in lieve diminuzione** da 2.143 (09/02/2021) a 2.074 (16/02/2021); il numero di persone ricoverate in aree mediche è anche in lieve diminuzione, passando da 19.512 (09/02/2021) a 18.463 (16/02/2021). Tale tendenza a livello nazionale sottende forti variazioni inter-regionali con alcune regioni dove il numero assoluto dei ricoverati in area critica ed il relativo impatto, uniti all'incidenza impongono comunque misure restrittive.
- In diminuzione il numero di Regioni/PPAA dove sono state riportate allerte di resilienza (7 vs 11 la settimana precedente). Anche questa settimana nessuna Regione ha riportato molteplici allerte di resilienza.
- Il numero di nuovi **casi non associati a catene di trasmissione aumenta** (29.196 vs 28.360 la settimana precedente) e scende la percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti (29,8% vs 31,4%). Aumenta, anche, la **percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi** (33,7% vs 32,7% la settimana precedente). Infine, il 19,4% dei casi è stato rilevato attraverso attività di screening e nel 17,1% non è stata riportata la ragione dell'accertamento diagnostico.



Ministero della Salute

Conclusioni:

- **L'incidenza settimanale a livello nazionale** è in lieve aumento. L'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,99** (**range 0,95– 1,07**), in crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.
- Una Regione (Umbria) ha un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Sono 12 (vs 10 la settimana precedente) le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio moderato (di cui sei ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e otto con rischio basso. Dieci Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di 1 di cui nove anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2, in aumento rispetto alla settimana precedente.
- Si confermano, per la terza settimana , segnali di tendenza ad un graduale incremento nell'evoluzione epidemiologica che richiede misure di mitigazione nazionali e puntuali interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione. Un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.
- Si ribadisce, anche alla luce della conferma della circolazione 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.
- Si invitano le Regioni/PPAA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. È necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.



Ministero della Salute



Sommario

Aggiornamento: 17 febbraio 2021 - Periodo di riferimento: 08/02/2021-14/02/2021	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



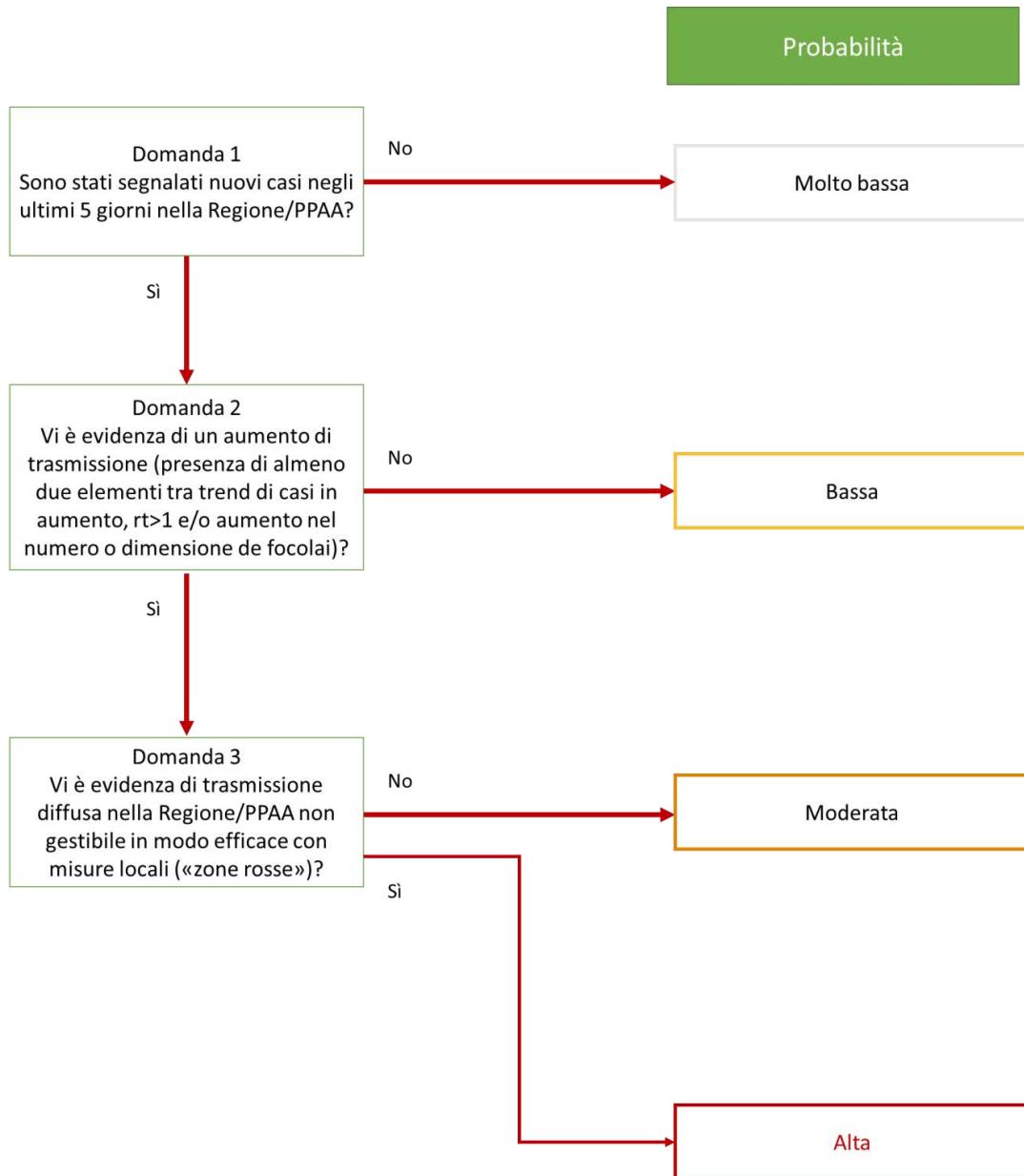
Ministero della Salute

1. Valutazione del rischio



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 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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

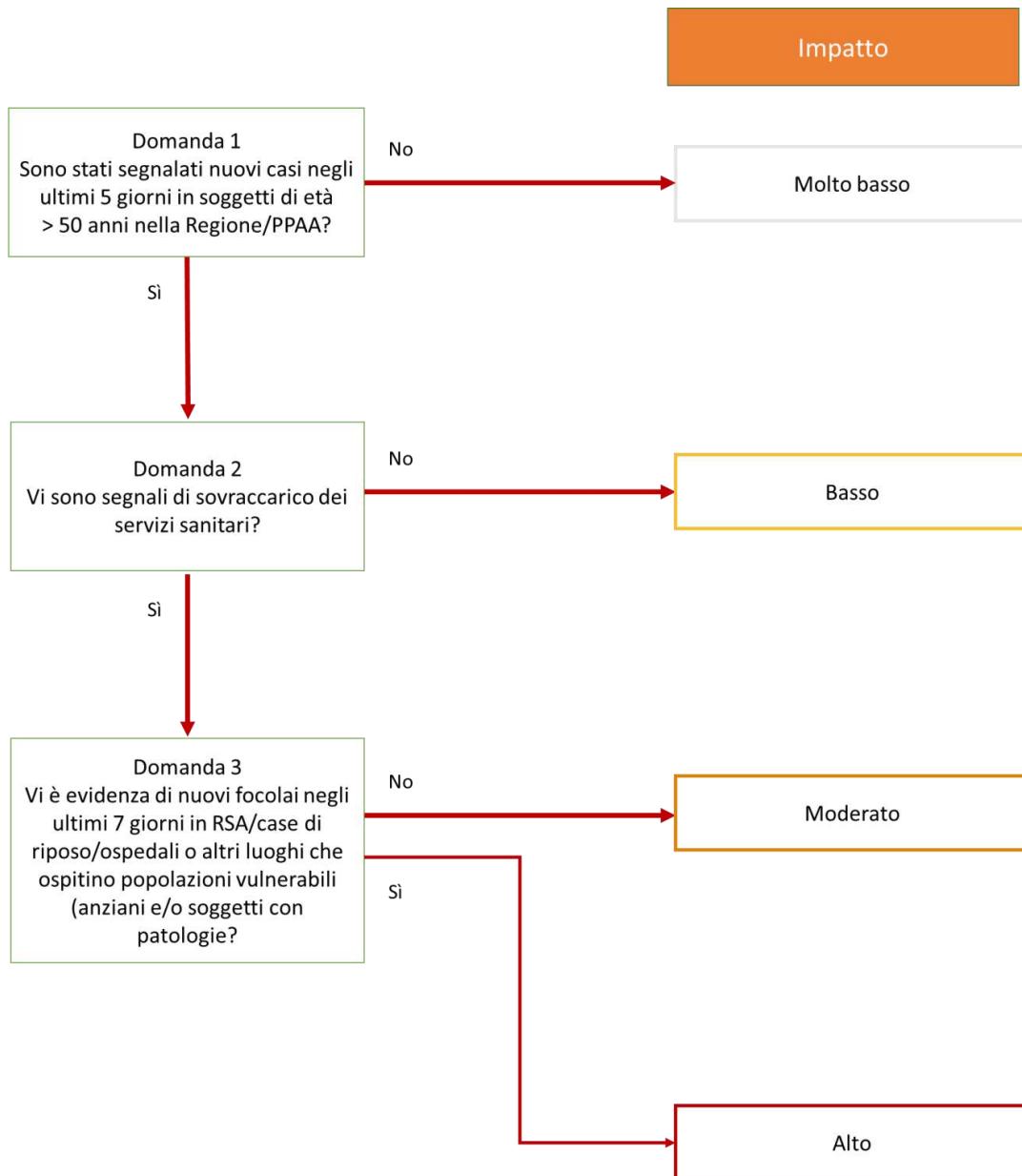
* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute

Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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

*aggiornato al 16/02/2021



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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 19/03/2021 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	Moderata	Moderata	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Marche	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
PA Trento	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Puglia	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	>50%	Bassa ad alta probabilità di progressione
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	<5%	Moderata
Umbria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 03/02/2021)	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
Regioni.PA	7gg								
Abruzzo	223,50	2892	↑	↑	1.17 (CI: 1.11-1.23)	No	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	2 Moderata ad alta probabilità di progressione
Basilicata	102,85	569	↑	↑	1.03 (CI: 0.82-1.27)	No	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1 Moderata
Calabria	58,97	1117	↓	↓	0.76 (CI: 0.67-0.86)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1 Bassa
Campania	159,80	9128	↑	↑	1.16 (CI: 1.07-1.25)	No	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2 Moderata
Emilia-Romagna	192,47	8592	↑	↑	1.06 (CI: 1.03-1.1)	No	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2 Moderata ad alta probabilità di progressione
FVG	147,24	1776	↓	↓	0.8 (CI: 0.76-0.84)	No	Bassa	Alta 0 allerte segnalate	1 Moderata
Lazio	110,78	6376	↓	↓	0.95 (CI: 0.92-0.98)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1 Bassa
Liguria	131,82	2010	↓	↓	1.08 (CI: 1.02-1.13)	No	Bassa	0 allerte segnalate	2 Bassa
Lombardia	135,38	13575	↑	↑	0.95 (CI: 0.93-0.96)	No	Moderata	0 allerte segnalate	1 Moderata
Marche	159,19	2408	↓	↓	0.91 (CI: 0.81-1.01)	No	Bassa	Alta 0 allerte segnalate	1 Moderata ad alta probabilità di progressione
Molise	187,34	563	↑	↑	1.4 (CI: 1.03-1.83)	No	Moderata	Bassa	2 Moderata ad alta probabilità di progressione
Piemonte	114,52	4937	↓	↓	0.96 (CI: 0.92-1)	No	Bassa	0 allerte segnalate	1 Bassa
PA Bolzano/Bozen	738,20	3932	↓	↓	1.16 (CI: 1.12-1.2)	No	Bassa	Alta 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 45%	2 Moderata ad alta probabilità di progressione
PA Trento	254,66	1389	↓	↓	1.23 (CI: 1.16-1.3)	No	Moderata	Bassa	2 Moderata ad alta probabilità di progressione



Ministero della Salute

Regione, PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 03/02/2021)	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 puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Puglia	147,98	5850	↓	↓	1 (CI: 0,97-1,04)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa ad alta probabilità di progressione
Sardegna	38,72	624	↓	↓	0,77 (CI: 0,71-0,84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Sicilia	69,00	3364	↓	↓	0,73 (CI: 0,7-0,76)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa
Toscana	125,31	4627	↑	↑	1,2 (CI: 1,15-1,25)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata.	2	Moderata
Umbria	277,07	2411	↓	↑	1,17 (CI: 1,12-1,22)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2,1 in aumento e sopra 15%	2	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	50,39	63	↑	↑	0,92 (CI: 0,69-1,18)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata
Veneto	93,97	4585	↑	↓	0,81 (CI: 0,78-0,85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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



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 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

Regione PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	94.6	93.5	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100.0	99.6
Basilicata	99.4	99.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Calabria	84.1	90.0	Stabilmente sopra-soglia	97.5	100.0	99.9
Campania	92.0	90.9	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	99.0
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.8
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Lazio	92.3	93.9	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	84.8
Liguria	96.0	96.2	Stabilmente sopra-soglia	99.6	100.0	98.3
Lombardia	69.3	75.3	In aumento, sopra-soglia	99.8	100.0	98.6
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	93.1	94.4	100.0
Molise	97.9	96.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Piemonte	86.3	82.6	Stabilmente sopra-soglia	98.9	99.7	98.8
PA Bolzano/Bozen	85.6	86.1	Stabilmente sopra-soglia	99.6	100.0	99.6
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	97.5
Puglia	95.3	96.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Sardegna	95.8	96.1	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100.0	99.9
Sicilia	93.3	92.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.7
Toscana	97.7	97.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.3
Umbria	95.0	95.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.5
V.d'Aosta/V.d'Aoste	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Veneto	92.3	92.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0

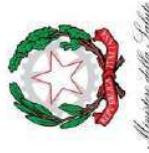


Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla trasmissione ed stabilità di trasmissione

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



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 17 febbraio 2021 relativi alla settimana 8/2/2021-14/2/2021

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	4925	-7.8	12.6	1.17 (CI: 1.11-1.23)	453	986	34%	36%
Basilicata	1020	24.2	27.5	1.03 (CI: 0.82-1.27)	14	4	8%	17%
Calabria	2689	-13.8	-11.3	0.76 (CI: 0.67-0.86)	8	75	13%	22%
Campania	20731	8.4	3.0	1.16 (CI: 1.07-1.25)	976	2056	17%	31%
Emilia-Romagna	17083	6.4	1.2	1.06 (CI: 1.03-1.1)	72	4388	23%	32%
FVG	4614	-21.0	-20.2	0.8 (CI: 0.76-0.84)	268	1028	34%	31%
Lazio	13857	-1.2	-8.4	0.95 (CI: 0.92-0.98)	136	184	27%	32%
Liguria	4147	-0.7	-4.1	1.08 (CI: 1.02-1.13)	734	189	27%	33%
Lombardia	25024	18.9	13.9	0.95 (CI: 0.93-0.96)	1245	7589	30%	36%
Marche	5321	0.5	-0.1	0.91 (CI: 0.81-1.01)	111	1174	34%	45%
Molise	1129	20.1	6.5	1.4 (CI: 1.03-1.83)	16	0	28%	36%
Piemonte	10309	-1.1	-5.1	0.96 (CI: 0.92-1)	732	1377	22%	33%
PA Bolzano/Bozen	8405	-5.2	-5.7	1.16 (CI: 1.12-1.2)	5	492	39%	46%
PA Trento	2804	3.0	-0.8	1.23 (CI: 1.16-1.3)	12	1259	30%	29%
Puglia	12249	-1.9	-3.3	1 (CI: 0.97-1.04)	105	3322	27%	37%
Sardegna	1670	-31.3	-27.8	0.77 (CI: 0.71-0.84)	154	78	12%	19%
Sicilia	9641	-23.1	-28.9#	0.73 (CI: 0.7-0.76)	371	1460	19%	25%
Toscana	8919	14.3	6.7	1.2 (CI: 1.15-1.25)	539	2266	24%	14%
Umbria	4908	1.7	-4.9	1.17 (CI: 1.12-1.22)	471	638	60%	54%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	112	43.5	17.3	0.92 (CI: 0.69-1.18)	12	28	10%	4%
Veneto	9290	-0.3	0.7	0.81 (CI: 0.78-0.85)	881	603	10%	15%

* dato aggiornato al giorno 16/02/2021

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.

OMISSIS

Allegato 4

Stima della trasmissibilità relativa per la variante VOC 202012/01

12-2-2021

SCOPO

Ottenere una stima della trasmissibilità della variante VOC 202012/01 (variante UK) nel nostro Paese.

METODOLOGIA

Sono state selezionate 9 Regioni che nella survey del 4 e 5 febbraio 2021 avevano ottenuto un agreement tra *S – gene target failure* e sequenziamento corrispondente alla variante VOC 202012/01 superiore all'85%.

Sono stati utilizzati i campioni positivi in Realtime PCR del 12-2-2021. I campioni sono stati considerati solo per *S – gene target failure*, senza sequenziamento, considerandolo come un proxy.

I dati sono stati raccolti in un file excel standardizzato dalle Regioni partecipanti ed inviati all'Istituto Superiore di Sanità entro il 16 febbraio 2021.

Hanno fornito dati nella seconda survey anche Sicilia e Marche ma questi non sono stati considerati nella stima della trasmissibilità di VOC202012/01, nel primo caso perché nella prima survey era emersa una bassa percentuale di VOC tra i discordanti, nel secondo caso perché il numero di laboratori che hanno partecipato alla seconda survey è diverso da quello della prima survey, cosa che rende il dato non confrontabile.

La stima della trasmissibilità relativa è stata effettuata tramite un modello matematico di tipo SIR con due ceppi virali in competizione che differiscono solo per la trasmissibilità e per i quali si assume totale cross-protezione in seguito a infezione. Il modello è stato vincolato a riprodurre i dati di ospedalizzazione giornaliera nel periodo 18 gennaio-7 febbraio (i dati di ospedalizzazione dopo il 7 sono stati esclusi perché ancora potenzialmente incompleti) e calibrato sui dati delle due indagini di prevalenza della variante VOC 202012/01, riportati nella tabella sottostante. In particolare, si sono considerati i valori dei campioni discordanti (*S-gene target failure*) nelle due survey rispetto al valore dei positivi. Questo è stato fatto sia aggregando tutte le regioni riportate in Tabella (percentuale di VOC sui sequenziati nella prima survey superiore all'85%) che sul sottoinsieme delle regioni che avevano una percentuale di VOC sui sequenziati nella prima survey superiore al 95% (indicate in tabella con l'asterisco).

REGIONE	PRIMA SURVEY (4-5 FEBBRAIO)				SECONDA SURVEY (12 FEBBRAIO)		
	NUMERO positivi in RT-PCR	NUMERO CAMPIONI con RT-PCR	NUMERO RISULTATI DISCORDANTI	NUMERO DI SEQUENZE OTTENUTE PER ANALISI	NUMERO VARIANTI VOC202012/01 CONFERMATE dopo sequenziamento	NUMERO positivi in RT-PCR	NUMERO CAMPIONI con RT-PCR
ABRUZZO*	690	363	152	150	310	182	
CAMPANIA	268	18	10	9	622	134	
EMILIA-ROMAGNA	204	66	66	57	177	85	
LAZIO	378	80	41	36	199	50	
LIGURIA*	277	41	38	37	150	27	
MOLISE*	142	85	23	23	79	60	
PUGLIA*	297	45	45	45	634	245	
TOSCANA	186	34	24	21	63	25	
UMBRIA*	346	22	22	22	112	19	
TOTALE*	1752	556	280	277	1285	533	
TOTALE	2788	754	421	400	2346	827	

* Regioni che avevano una percentuale di VOC202012/01 sui sequenziati nella prima survey superiore al 95%.

RISULTATI

Le stime ottenute sull'aumento di trasmissibilità relativa della variante VOC per le due aggregazioni sono riportate nella tabella sottostante e sono consistenti tra loro e in linea con le stime internazionali, seppur leggermente più basse nei valori medi.

	Aumento trasmissibilità VOC 202012/01
Su TOTALE*	36.3%, 95%CI: (17.2, 62.1)
Su TOTALE	39.0%, 95%CI: (18.4, 63.7)

* Regioni che avevano una percentuale di VOC 202012/01 sui sequenziati nella prima survey superiore al 95%.

LIMITI

Il metodo di stima soffre di alcune limitazioni. I dati relativi alla seconda survey non sono stati sequenziati e la stima è quindi basata sulla crescita della prevalenza di campioni discordanti. Stime più precise potranno essere effettuate con i dati della survey pianificata per il 19 febbraio. Per lo stesso motivo, i risultati sono basati sulle analisi condotte solo nelle regioni che nella prima survey hanno avuto una alta percentuale di VOC confermati da sequenziamenti sul totale dei sequenziati. Anche questo introduce una limitazione. Il metodo di stima eredita inoltre tutte le limitazioni associate alle survey stesse.

CONSIDERAZIONI

Dall'indagine effettuata tenendo conto dei dati della prima flash survey mediante sequenziamento del gene S (spike) e della seconda valutazione in cui si è valutato come proxy la *S-gene target failure* per parte delle Regioni si è evidenziata una stima puntuale dell'aumento della trasmissibilità pari al 39 % in media (con limiti di confidenza 18.4, 63.7)

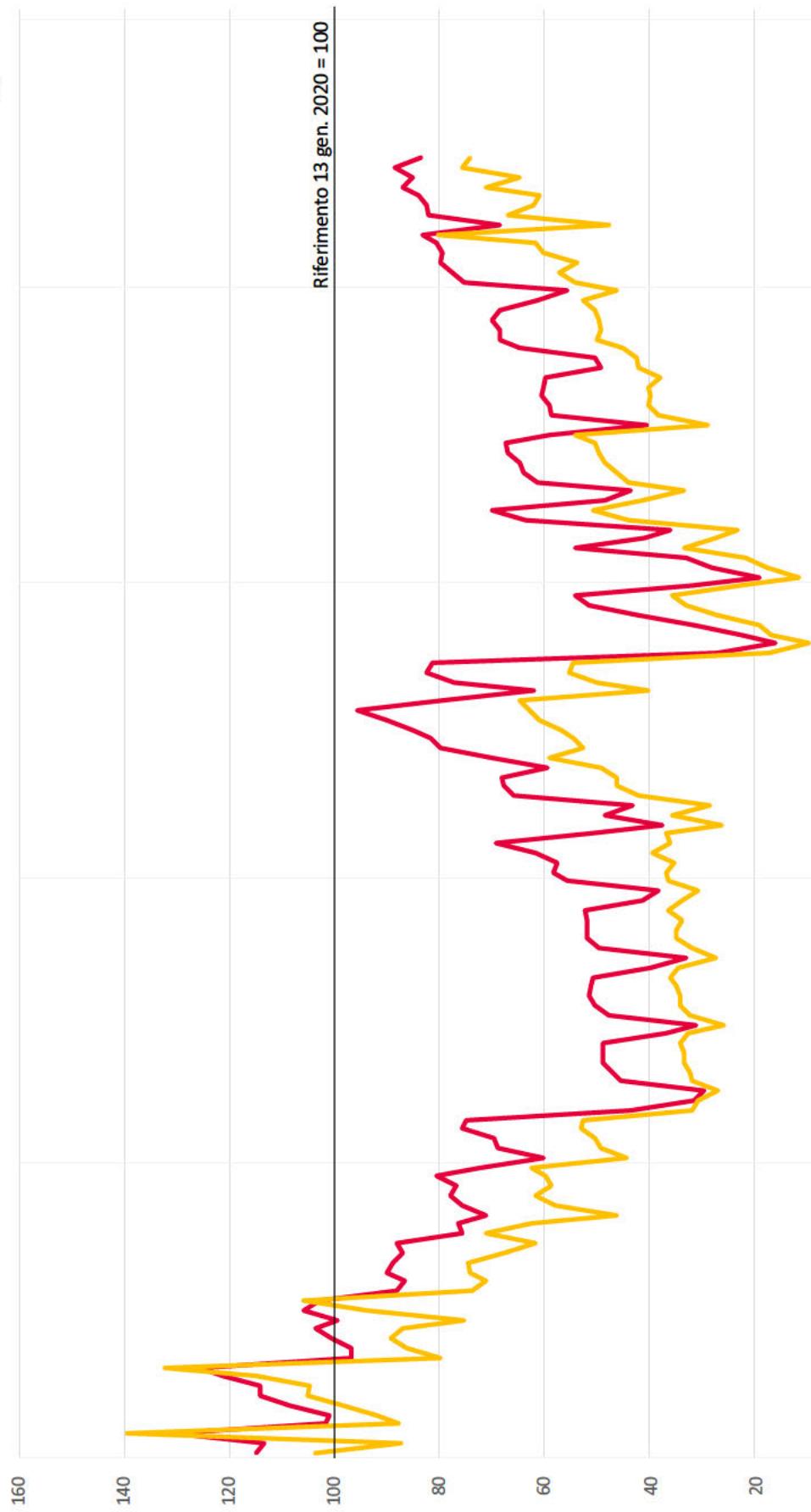
considerando i dati di tutte le 9 regioni selezionate. La stima è robusta restringendo l'analisi alle sole regioni in cui la percentuale di VOC sui sequenziati nella prima survey era superiore al 95%. Tali valori appaiono in linea con quelli riportati in altri paesi e inducono a considerare l'opportunità di più stringenti misure di controllo che possono andare dal contenimento di focolai nascenti alla mitigazione.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano le Regioni e tutti i laboratori che hanno partecipato a questa indagine.

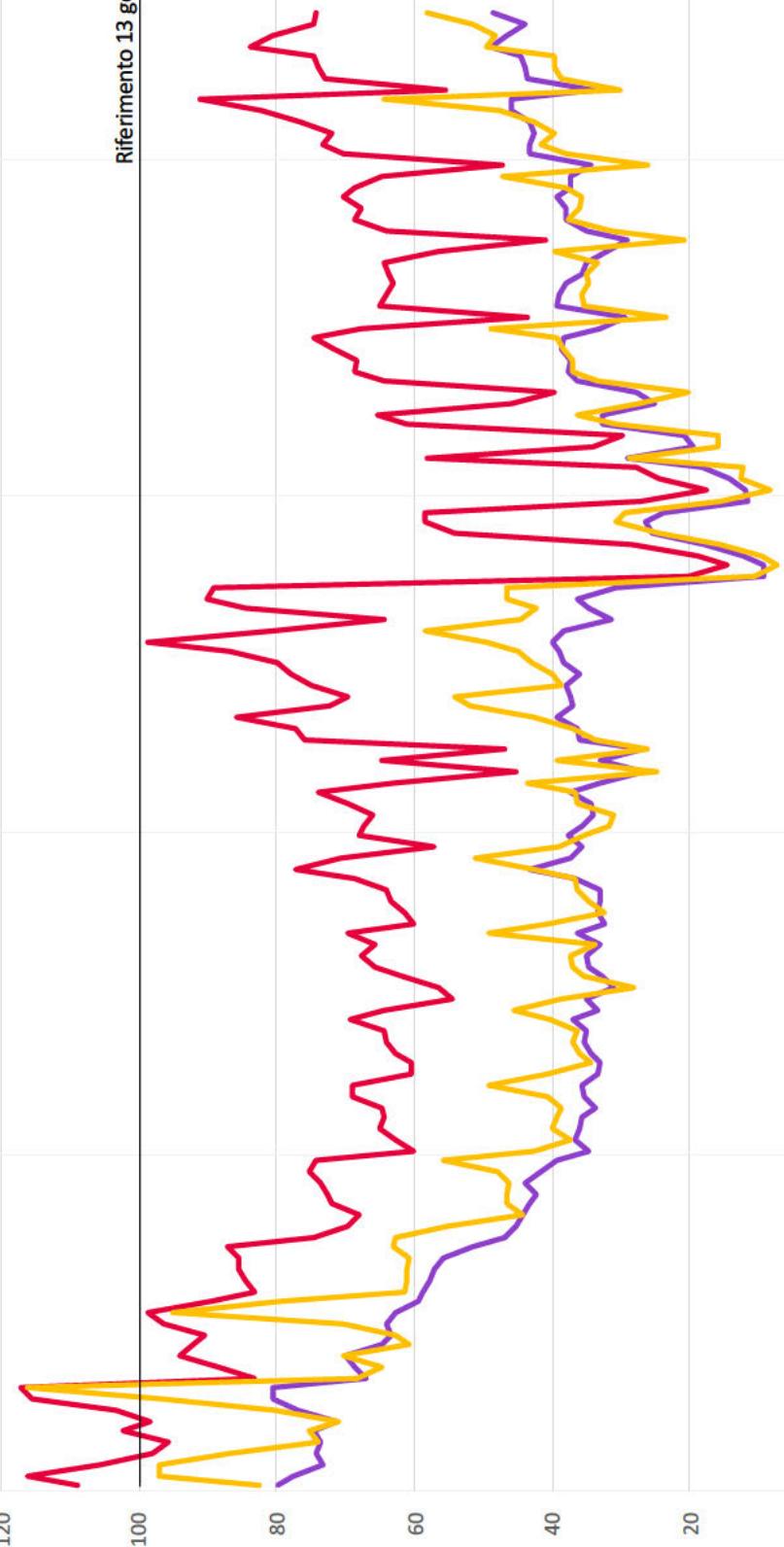
Allegato 5

Milano

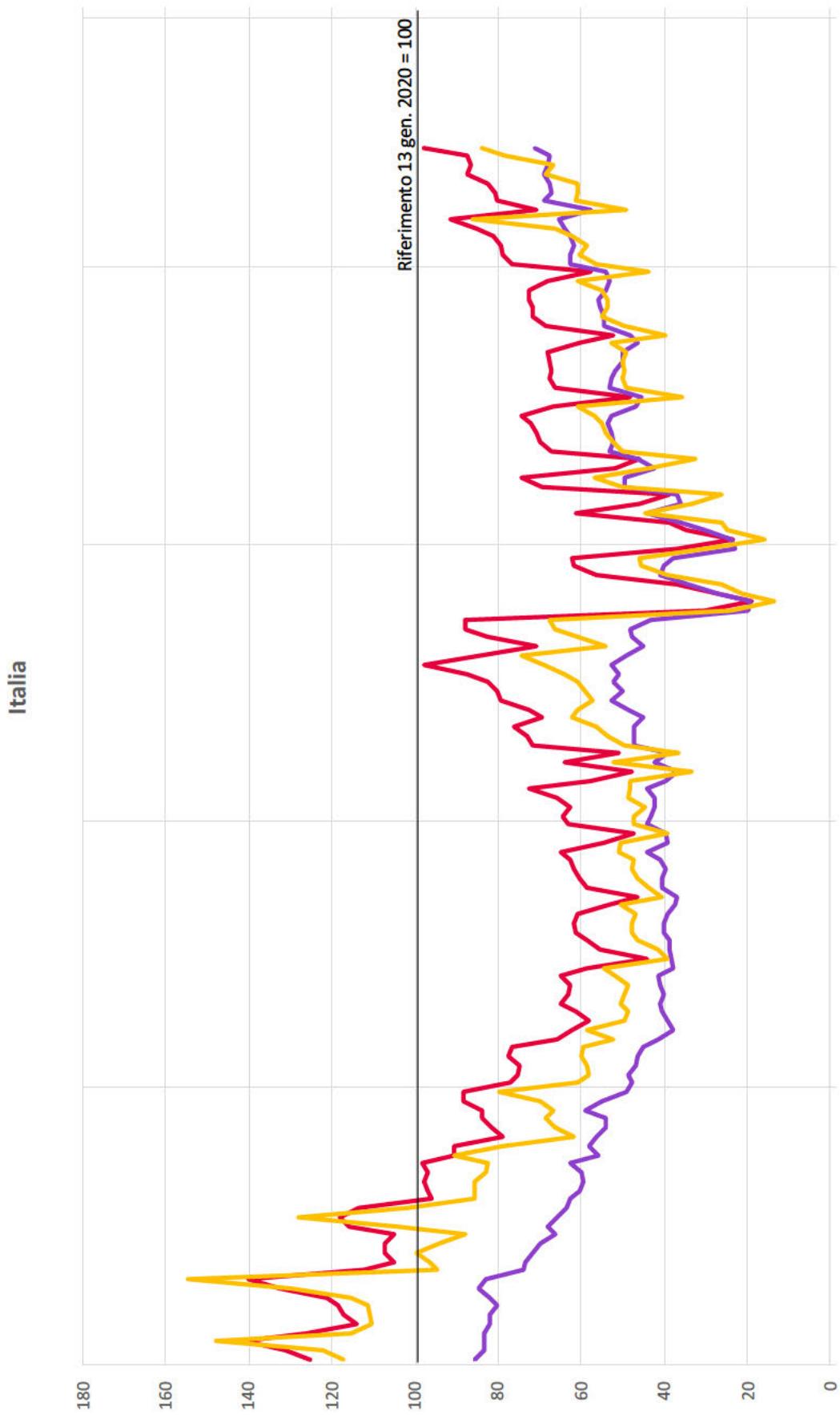


Roma

Riferimento 13 gen. 2020 = 100



Italia





Allegato 6

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; 742, n. 16/02/2021

CTS 630-2020/9072
del 19/02/2021

Roma, 19/02/2021

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

e p.c.

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

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. 156 del 19/02/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 08/02/2020 – 14/02/2021, 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.

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 rilevata un lieve aumento



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; 742, n. 16/02/2021

dell'incidenza a livello nazionale (135,4 casi/100'000 abitanti in 7gg. Vs 133,1 casi/100'000 abitanti dello scorso monitoraggio).

ed un lieve aumento dell'indice di trasmissibilità Rt medio che è risultato pari a 0,99 (range 0,95 – 1,07), ancora in crescita rispetto al monitoraggio della scorsa settimana.

La Regione Umbria presenta un livello di rischio alto secondo il DM Salute 30/04/2020.

Le Regioni/PPAA che presentano una classificazione di rischio moderato sono 12, delle quali 6 presentano un'alta probabilità di progressione a rischio alto; le Regioni che presentano un rischio basso risultano essere 8.

10 Regioni/PPAA presentano un indice di trasmissibilità Rt puntuale maggiore di 1; in 9 di queste, si è registrato l'Rt>1 anche nel limite inferiore.

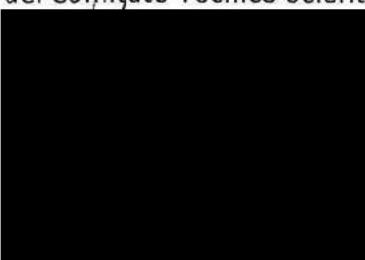
Risulta stabile il numero di Regioni/PPAA che presentano un tasso di occupazione dei posti letto di terapia intensiva e/o di aree mediche sopra la soglia critica (5 Regioni/PPAA). Il tasso di occupazione dei posti letto di terapia intensiva a livello nazionale continua, comunque, ad essere sotto la soglia critica (24%).

Per la terza settimana consecutiva si registra una tendenza ad un graduale incremento nell'evoluzione epidemiologica che richiede il rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali, associate a locali interventi di maggiore mitigazione/contenimento nelle aree che presentano una maggiore circolazione di virus SARS-CoV-2.

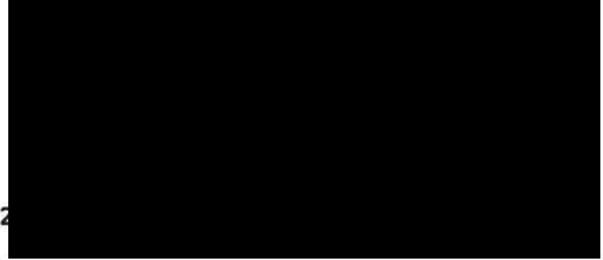
Il CTS sottolinea il ruolo fondamentale della campagna vaccinale nazionale anti Covid-19 e di come la sua tempestiva realizzazione costituisca un elemento imprescindibile nella creazione delle condizioni per uno stabile superamento delle misure di contenimento/mitigazione nel Paese.

Il CTS raccomanda, anche al fine di contenere e rallentare la diffusione delle varianti virali ed in analogia con le strategie adottate negli altri Paesi europei, la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione delle misure di contenimento/mitigazione previsti dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1; decreto-legge 12/02/2021, n. 36; DPCM 14/01/2021.

Il Segretario
del Comitato Tecnico Scientifico



Il Coordinatore
del Comitato Tecnico Scientifico



Allegato 7

Spett.le
Comitato Tecnico Scientifico
Presso Sede Protezione Civile Nazionale
Presidenza Consiglio dei Ministri
Segreteria.cts@protezionecivile.it

e, p.c.

Al Signor Sindaco del Comune di Sanremo
Dott. Alberto Biancheri

Oggetto: Integrazione per Studi Televisivi Privati Presso Palafiori di Sanremo in concomitanza con il Festival della Canzone Italiana 28 Febbraio – 6 Marzo 2021 - ottemperanza allo Stralcio Verbale n. 154 della riunione tenuta in data 12 febbraio 2021, presso il Dipartimento della Protezione Civile.

Spett.le Comitato Scientifico.

A seguito della comunicazione a noi pervenuta a mezzo mail, da parte della Segreteria CTS, in data 16 Febbraio 2021, si comunica quanto segue, a conferma che eventuali (se previste) autorizzazioni locali siano subordinate all'applicazione delle vigenti norme in materia di tutela sanitaria e prevenzione della diffusione del Covid, in ragione della natura di attività privata di produzione televisiva e della tipologia di luoghi di esercizio, chiusi e non aperti al pubblico:

1. *Non sarà prevista nessuna interscambiabilità degli artisti tra i luoghi di produzione Rai e di CGE, o meglio non è richiesta da parte della scrivente e non è fondamentale per la realizzazione dei contenuti editoriali previsti del nostro Palinsesto. Seppur il Piano adottato ha molte similitudini con quello adottato da Rai, non è sicuramente imputabile allo stesso soggetto di controllo.*
2. *In queste ore, come facciamo ormai da giorni, abbiamo revisionato il nostro Piano Aziendale Prevenzione Covid, redatto in data antecedente alla presa visione del Piano depositato da Rai ed è stato recepito quanto prescritto dalla direttiva riportata dal CTS:*
 - *per quanto concerne gli aspetti di testing siamo tornati sulla prima stesura e quindi si provvederà a far accedere ai luoghi di lavoro di Casa Sanremo gli addetti funzionali allo svolgimento delle produzioni televisive solo chi avrà effettuato un tampone effettuato non piu' di 72 ore prima dell'arrivo. Successivamente sarà ciclicamente effettuato testing con stessa cadenza fino a fine trasmissioni.*
 - *Abbiamo recepito ed adeguato le metodologie di permanenza nei luoghi di lavoro obbligando all'uso di dispositivi di protezione individuali almeno mascherine FFP2.*
 - *Abbiamo aggiunto tunnel sanificante all'ingresso agli studi televisivi come elemento aggiuntivo di prevenzione e tutela dei lavoratori.*

Infine, allegiamo l'ultima stesura del nostro Protocollo Aziendale, adottato per le lavorazioni interne, che contempla, tra l'altro, i tre punti sopra citati e riporta, in questa stesura, tutti gli elementi descrittivi ed architettonici derivanti dalle lavorazioni già ultimate.

Ringrazio per il prezioso supporto all'iniziativa.

Sanremo, 18 Febbraio 2021



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE
IL CONSIGLIERE GIURIDICO

Allegato 8

Prot. N°

Risposta al Foglio del

N°

Al Ministero della salute
Ufficio di Gabinetto
gab@postacert.sanita.it

Al Comitato Tecnico Scientifico
segreteria.cts@protezionecivile.it

OGGETTO: Emergenza Covid - 19. Richiesta del Presidente della Regione Lombardia avente ad oggetto l'estensione del periodo di attività di somministrazione di alimenti e bevande.

Si trasmette, ai fini delle valutazioni di competenza, la richiesta avanzata dal Presidente della Regione Lombardia - tesa ad estendere il lasso temporale di attività di somministrazione di alimenti e bevande fino alle ore 22,00 ed a riconsiderare il divieto di vendita di alcolici da asporto dopo le 18,00 - pervenuta allo scrivente per il tramite dell'Ufficio del Segretario Generale.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO

Angelo Borrelli

IL CONSIGLIERE GIURIDICO

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CLS 0000009 02/04/2021
L'INFORMATICA PROTEGGE IL CIVILE
Protocollo Generale: ENTRATA
COVID/0007382 11/02/2021

Mittente
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI M
0001557 11/02/2021



Regione Lombardia

Il Presidente

Milano, 4 febbraio 2021

Preg.mo

Sig. Presidente del Consiglio Dei Ministri
Dott. Prof. Giuseppe CONTE
SEDE

E p.c.

Sig. Ministro della Salute
On. Dott. Roberto SPERANZA

Sig. Ministro dello Sviluppo economico
On. Ing. Stefano PATUANELLI

Sig. Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie
On. Prof. Vincenzo BOCCIA

Sig. Presidente della Giunta Regionale Emilia-Romagna
Dott. Stefano BONACCINI
Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

Ill.mo sig. Presidente,

il DPCM 14 gennaio 2021 riconferma, all'articolo 1, comma 1, lettera gg) la sospensione delle attività dei servizi di ristorazione (fra cui bar, pub, ristoranti, gelaterie, pasticcerie) dalle ore 18:00 alle ore 05:00 del giorno successivo, mentre resta sempre consentita la ristorazione con consegna a domicilio, nonché fino alle ore 22:00 la ristorazione con asporto, con divieto di consumazione sul posto o nelle adiacenze.

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS_0000008_02/04/2021
DEPARTEMENTO PREVENZIONE CIVILE
Protocollo Generale: ENTRATA
COVID/0007382 11/02/2021

Mittente
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI M
0001557 11/02/2021


Regione Lombardia

I dati dell'andamento epidemiologico, la campagna vaccinale ormai entrata nel vivo, nonché la necessità di scongiurare la crisi del settore dei pubblici esercizi, ormai stremati dalla lunga parziale inattività e da ristori inadeguati rispetto alle perdite subite, ci spingono a chiederLe di rivalutare la decisione di sospendere le attività di somministrazione di alimenti e bevande in loco alle ore 18:00 e di estendere il periodo di attività fino alle ore 22:00.

Le chiediamo pertanto di intraprendere ogni utile azione affinché sia concesso al mondo della ristorazione questa ulteriore facoltà, nel rispetto, ovviamente, delle misure di contrasto e contenimento dell'epidemia da virus SARS-CoV-2.

Crediamo inoltre debba essere riconsiderato il divieto di vendita per asporto, senza somministrazione, da parte delle enoteche, di alcolici dopo le ore 18:00, contenuto nello stesso DPCM 14 gennaio 2021. Riteniamo infatti non giustificata la disparità di trattamento fra gli esercizi commerciali che effettuano vendita al dettaglio di generi alimentari e le enoteche stesse.

Certi del Suo cortese e fattivo interessamento, porgiamo i nostri più cordiali saluti.

Il Presidente
Avv. Attilio Fontana

L'Assessore allo Sviluppo Economico
Guido Guidesi

OMISSIS