



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

Verbale n. 152 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 05 febbraio 2021

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO		X
Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	IN VIDEOCONFERENZA	
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	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLAiate~~



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

La seduta inizia alle ore 13,30.

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 di riferimento 25/01/2020 – 31/01/2021 (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 evidenziato che l'incidenza nel Paese risulta di circa 132 casi/100'000 abitanti in 7gg.

L'indice di trasmissibilità Rt risulta pari a 0,84, stabile rispetto al monitoraggio della scorsa settimana di monitoraggio.

Viene rilevato un lieve peggioramento dell'impatto dell'epidemia con 3 Regioni classificate a rischio alto e con la riduzione a 7 delle Regioni classificate a rischio basso in un contesto dove vi è evidenza di riscontro, tramite sequenziamento, di varianti virali di interesse per la sanità pubblica riscontrate in diverse regioni italiane.

Il CTS rileva che questi iniziali segnali di contro-tendenza potrebbero preludere ad un nuovo rapido incremento diffuso nel numero di casi nei prossimi giorni e necessitano di valutazioni da parte delle autorità competenti in merito all'adozione di adeguate e tempestive misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale.

~~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

Per quanto concerne il riscontro dei focolai sostenuti da varianti virali di SARS-CoV-2 in alcune aree del Paese, presumibilmente importati da viaggiatori provenienti da paesi esteri attraverso porti aeroporti e i confini terrestri, il CTS ritiene opportuno che si considerino – indipendentemente dal livello di rischio che esprime la Regione – ulteriori tempestive più stringenti misure restrittive dei territori (in ambito provinciale, sub-provinciale o comunale). In particolare, meritano attenzione le situazioni epidemiologiche nelle province di Chieti e Perugia. Il CTS suggerisce, inoltre, di aumentare l'attenzione soprattutto nella provincia di Pescara e nelle province della Toscana contigue all'Umbria.

Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse e prendendo atto delle valutazioni aggiornate di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, il CTS sottolinea che l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 rimane ancora alta con un impatto sostenuto, ma non incontrollato e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione dei livelli di rischio previsti dal decreto-legge 18/12/2020, n. 172; decreto-legge 05/01/2021, n. 1; 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).

PARERI TECNICI ED ANALISI CONCERNENTI PROCEDURE E RACCOMANDAZIONI ELABORATI DAL CTS E LORO EFFETTO SULL'APPLICAZIONE DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E DI RILASCIO

In riferimento all'elaborazione dei pareri tecnici, delle analisi dei protocolli di sicurezza per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2, della validazione o dell'approvazione di procedure per la salvaguardia delle persone al rischio di

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLEDATE~~



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

esposizione al virus SARS-CoV-2, il CTS sottolinea che tali documenti contengono indirizzi operativi specifici finalizzati a fornire uno strumento di applicazione delle misure di prevenzione e contenimento.

Le misure indicate nei documenti dovranno essere modulate in funzione delle condizioni epidemiologiche.

Il CTS sottolinea che le disposizioni applicative dei pareri e delle procedure analizzate dal Comitato Tecnico Scientifico ovvero le decisioni concernenti l'attuazione o meno delle misure, nonché le tempistiche di esecuzione rimangono in capo alla valutazione del decisore politico.

RACCOMANDAZIONI DEL CONSIGLIO DI EUROPA AGLI STATI MEMBRI IN MERITO ALLA MOBILITÀ NON ESSENZIALE IN BASE ALL'EVOLUZIONE DELLA EPIDEMIA COVID-19

Il CTS acquisisce la bozza del documento “Raccomandazioni del Consiglio d’Europa per l’Italia in base all’evoluzione della epidemia COVID-19” (allegato) elaborato da ISS e relativo alla mobilità non essenziale in base all’evoluzione della epidemia COVID-19, aggiornato al 04/02/2021, che riporta la classificazione del rischio in base ai parametri definiti dal Consiglio d’Europa.

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 acquisisce 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” (allegato) per la quale la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLEATE~~



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

chiesto un parere al CTS. Al termine dell'analisi della bozza, il CTS si aggiorna ad una seduta successiva, all'esito di un approfondimento e della puntuale valutazione degli effetti che la circolare avrebbe sulla riorganizzazione del *testing* dei casi e del *timing* del periodo di isolamento.

Il CTS conclude la seduta alle ore 17,00.

		ASSENTE
Agostino MIOZZO		
Fabio CICILIANO		
Massimo ANTONELLI		
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO		X
Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Silvio BRUSAFFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	IN VIDEOCONFERENZA	
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	

~~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

Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA
Alberto VILLANI	IN VIDEOCONFERENZA
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA

Allegato 1

5 febbraio 2021

Epidemia COVID-19

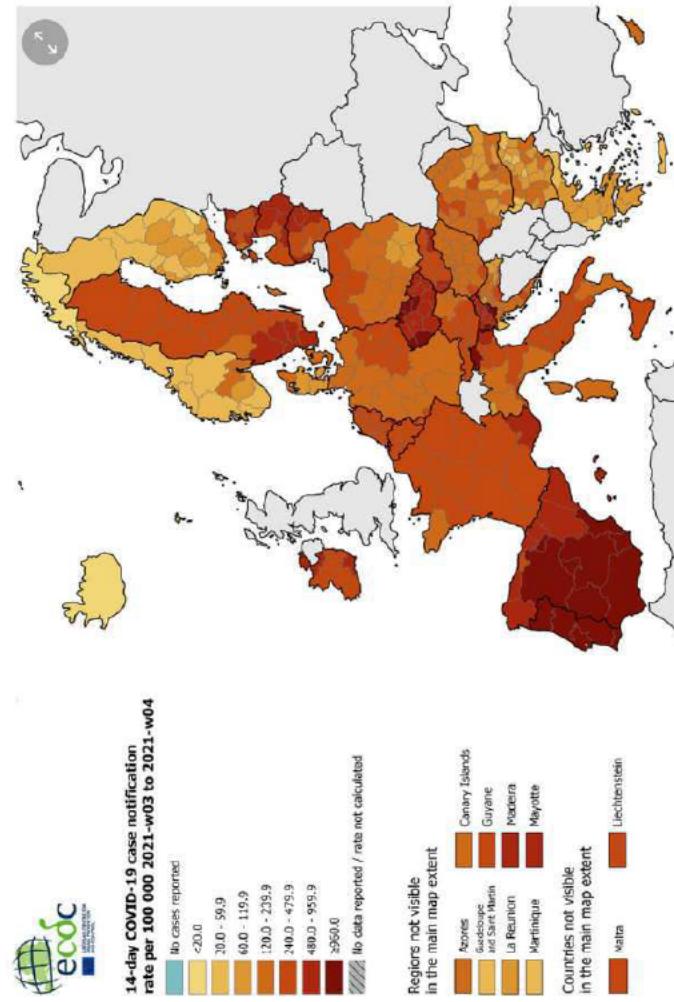
Monitoraggio del rischio

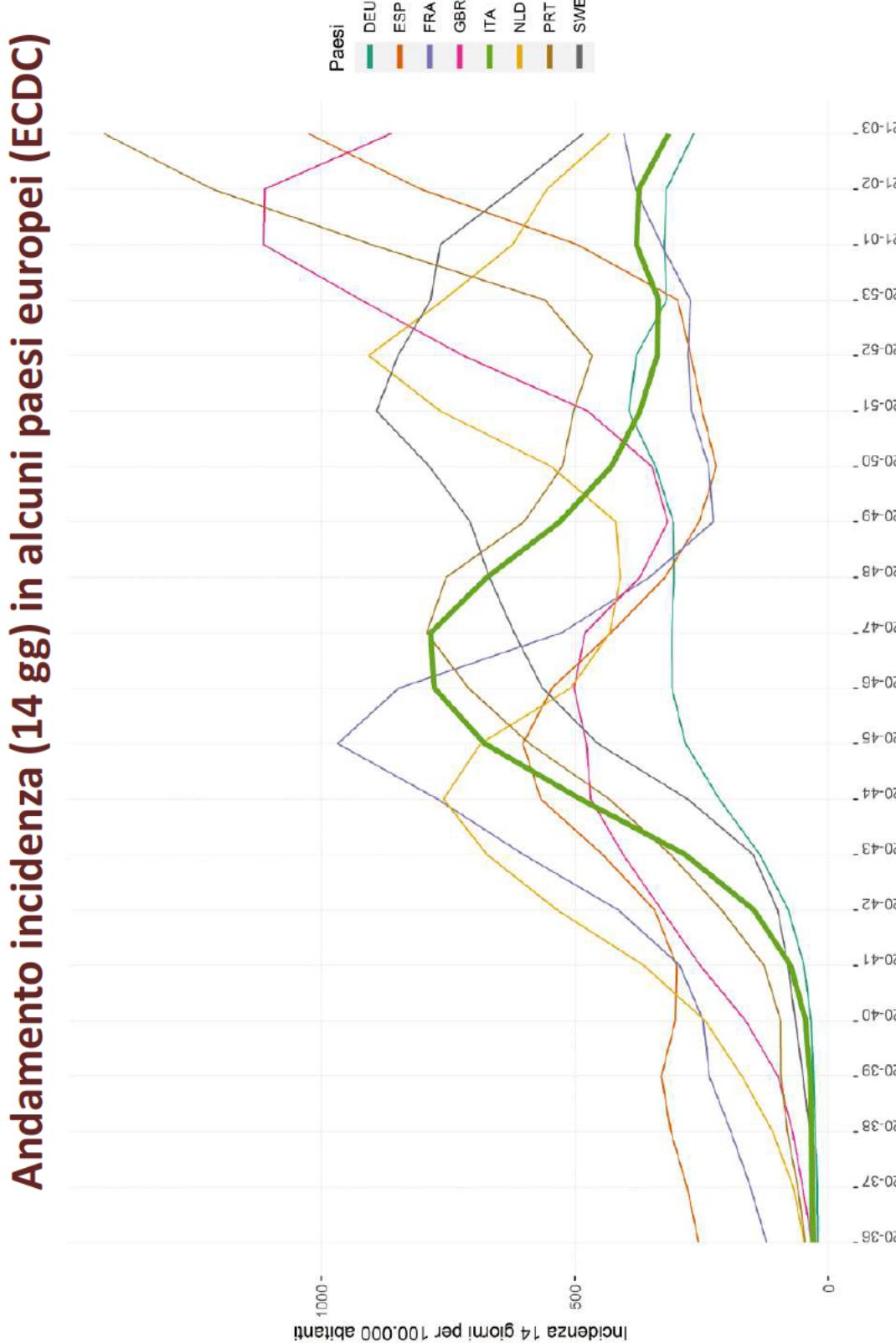
*Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità*

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

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

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 3-4





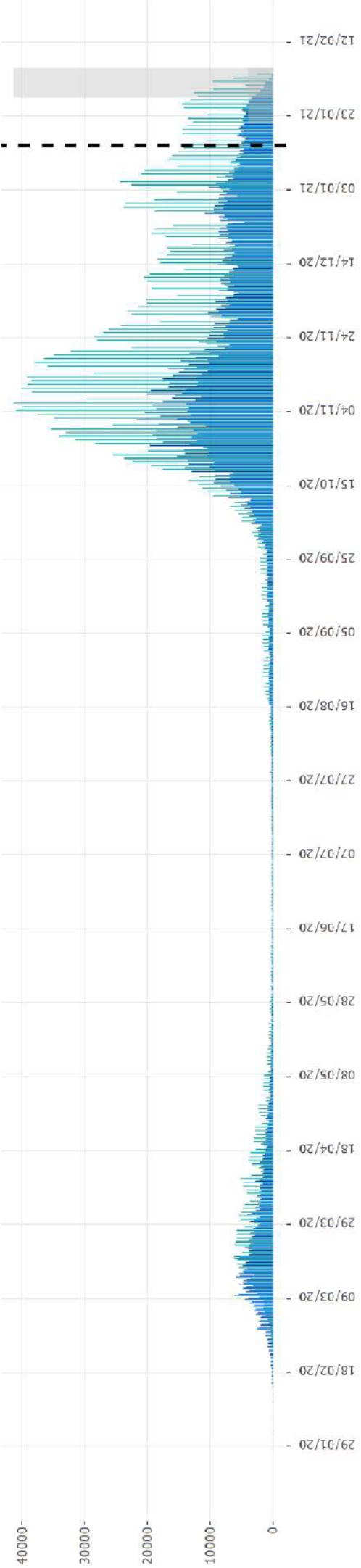
Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



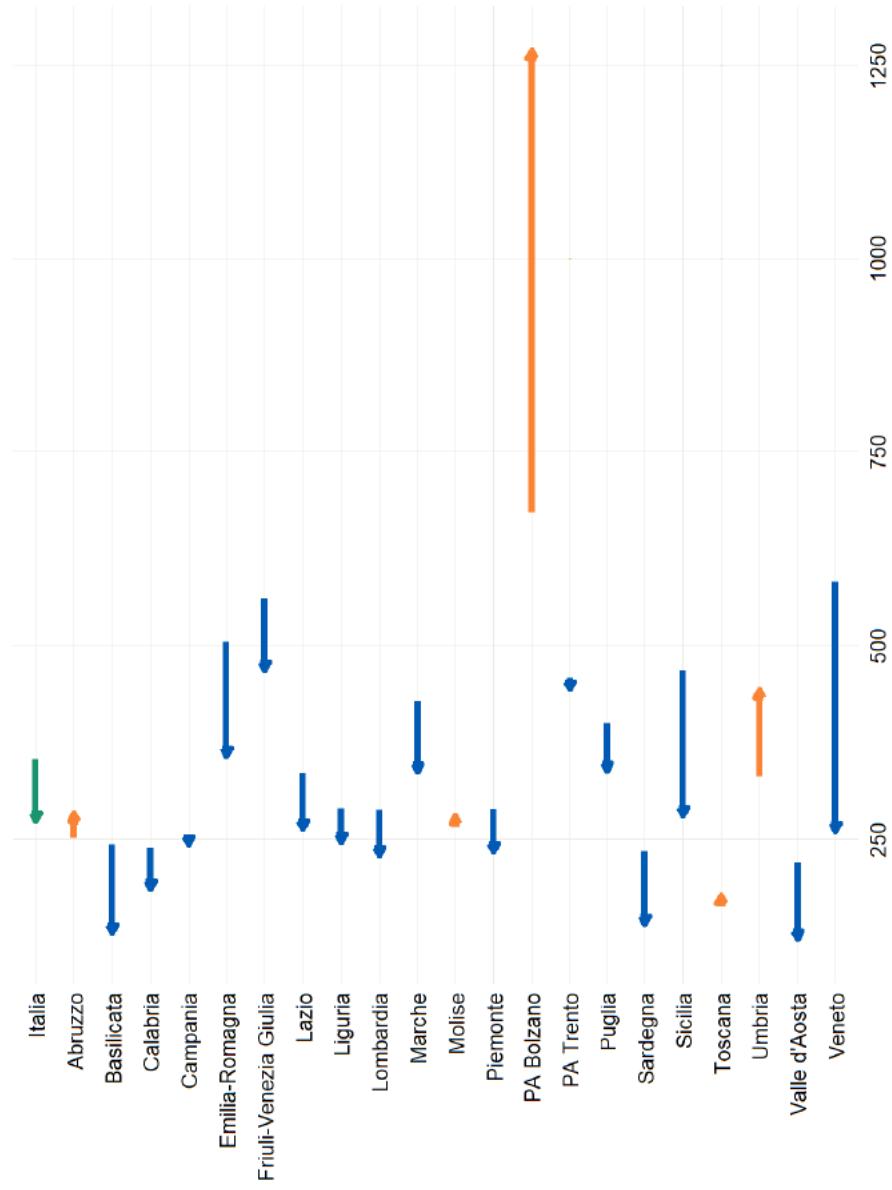
Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)

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

■ Data inizio sintomi (1.404.670) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (1.112.084) ■ Data prelievo/diagnosi (2.576.083)



Casi in diminuzione nella maggior parte delle Regioni/PPAA



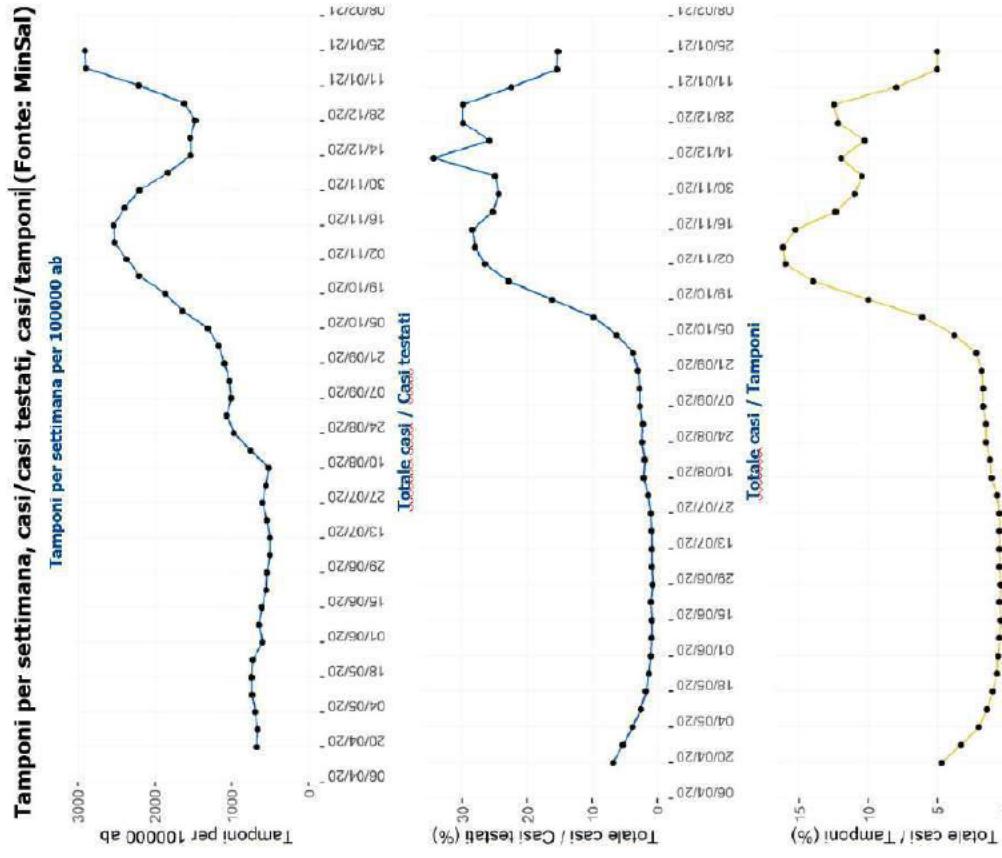
Nota: diminuzione in alcune regioni potrebbe essere dovuta a ritardo di notifica

Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 27 gennaio 2021

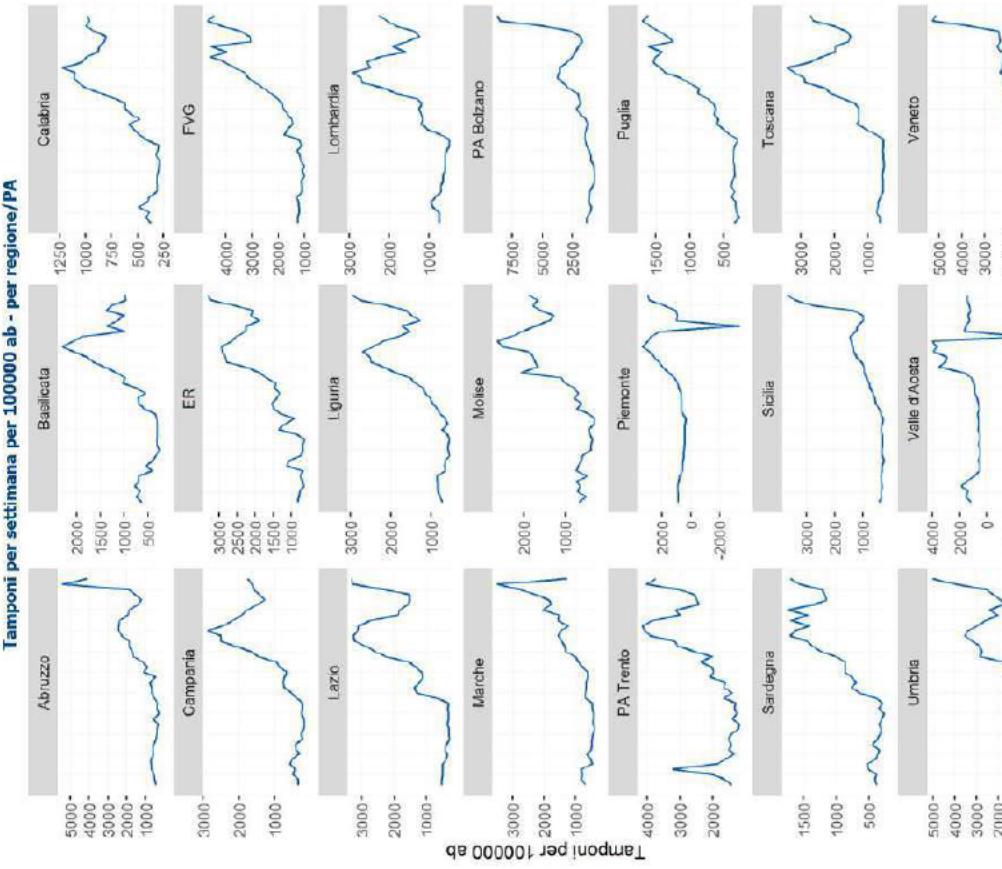
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0007274 11/02/2021

REGIONE/PA	NUMERO DI CASI TOTALE	INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 25 - 31/1	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 18 - 31/1	INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB)
Abruzzo	43.192	3.338,02	2.117	163,61	3.662	283,01
Basilicata	13.069	2.362,21	321	58,02	714	129,05
Calabria	33.744	1.781,52	1.517	80,09	3.511	185,36
Campania	219.753	3.847,12	7.482	130,98	13.859	242,62
Emilia-Romagna	220.570	4.940,95	7.671	171,84	15.929	356,82
Friuli-Venezia Giulia	63.598	5.272,52	2.689	222,93	5.643	467,83
Lazio	212.523	3.692,39	7.127	123,83	15.130	262,87
Liguria	70.070	4.595,28	1.932	126,70	3.752	246,06
Lombardia	539.890	5.384,04	11.258	112,27	22.948	228,85
Marche	54.011	3.570,57	2.346	155,09	5.088	336,36
Molise	8.516	2.833,79	497	165,38	841	279,85
Piemonte	225.164	5.222,75	5.090	118,06	10.088	233,99
PA Bolzano	41.191	7.733,31	3.657	686,57	6.765	1.270,08
PA Trento	28.778	5.276,25	1.316	241,28	2.417	443,14
Puglia	125.205	3.167,10	6.727	170,16	13.351	337,72
Sardegna	37.802	2.345,59	935	58,02	2.250	139,61
Sicilia	138.622	2.843,36	5.257	107,83	13.644	279,86
Toscana	134.764	3.649,61	3.496	94,68	6.548	177,33
Umbria	37.483	4.307,57	2.102	241,56	3.851	442,56
Valle d'Aosta	7.812	6.247,90	54	43,19	151	120,77
Veneto	210.222	6.222,07	5.518	112,00	16.000	360,00

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

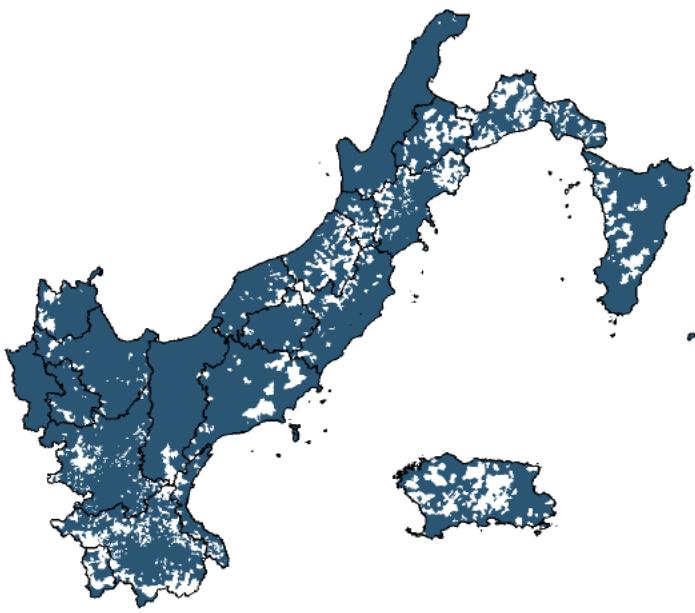
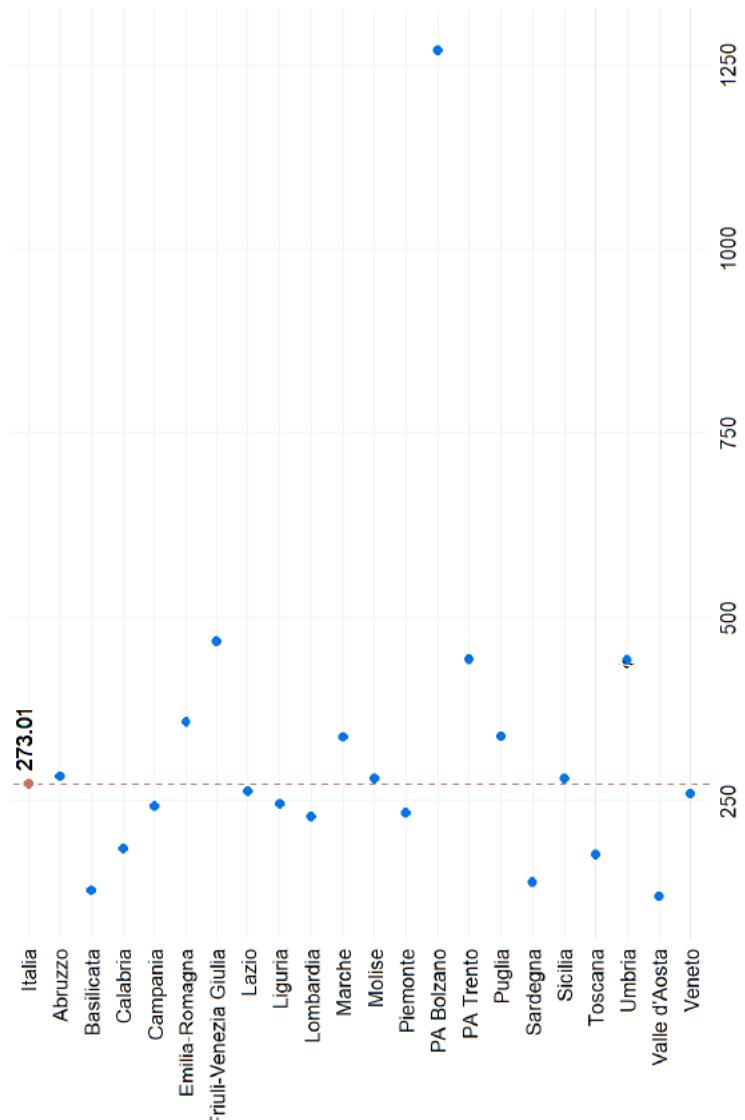


Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



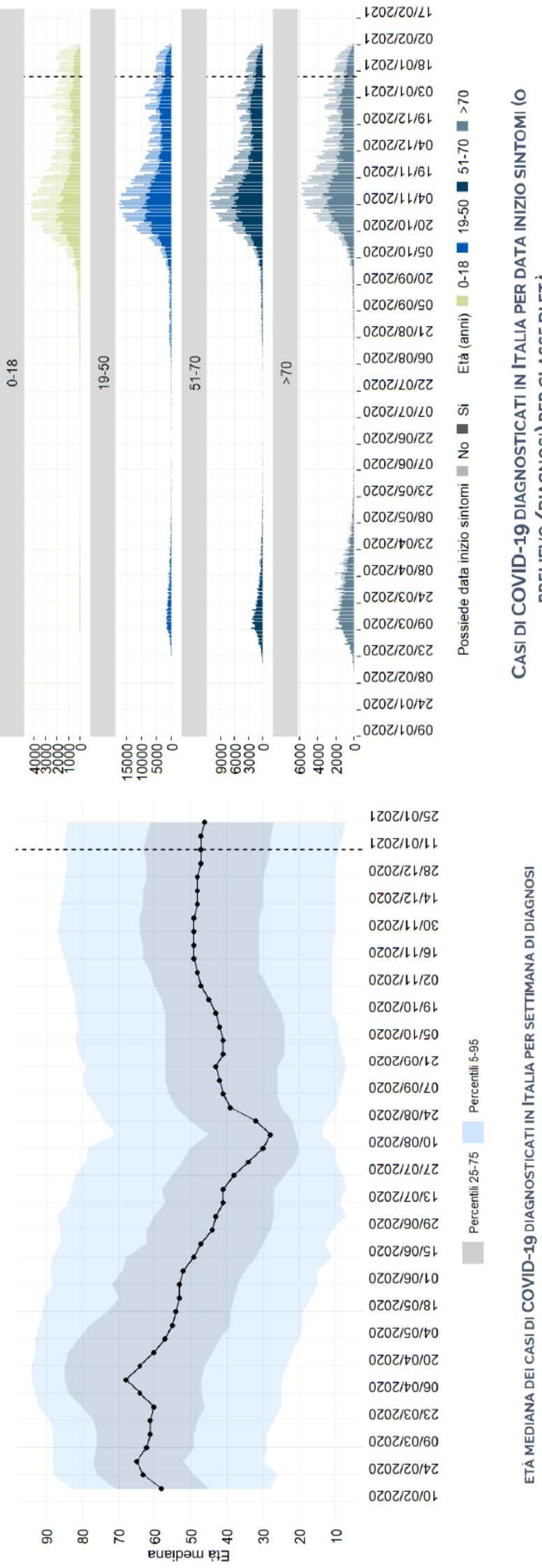
Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 18-31/1/2021

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



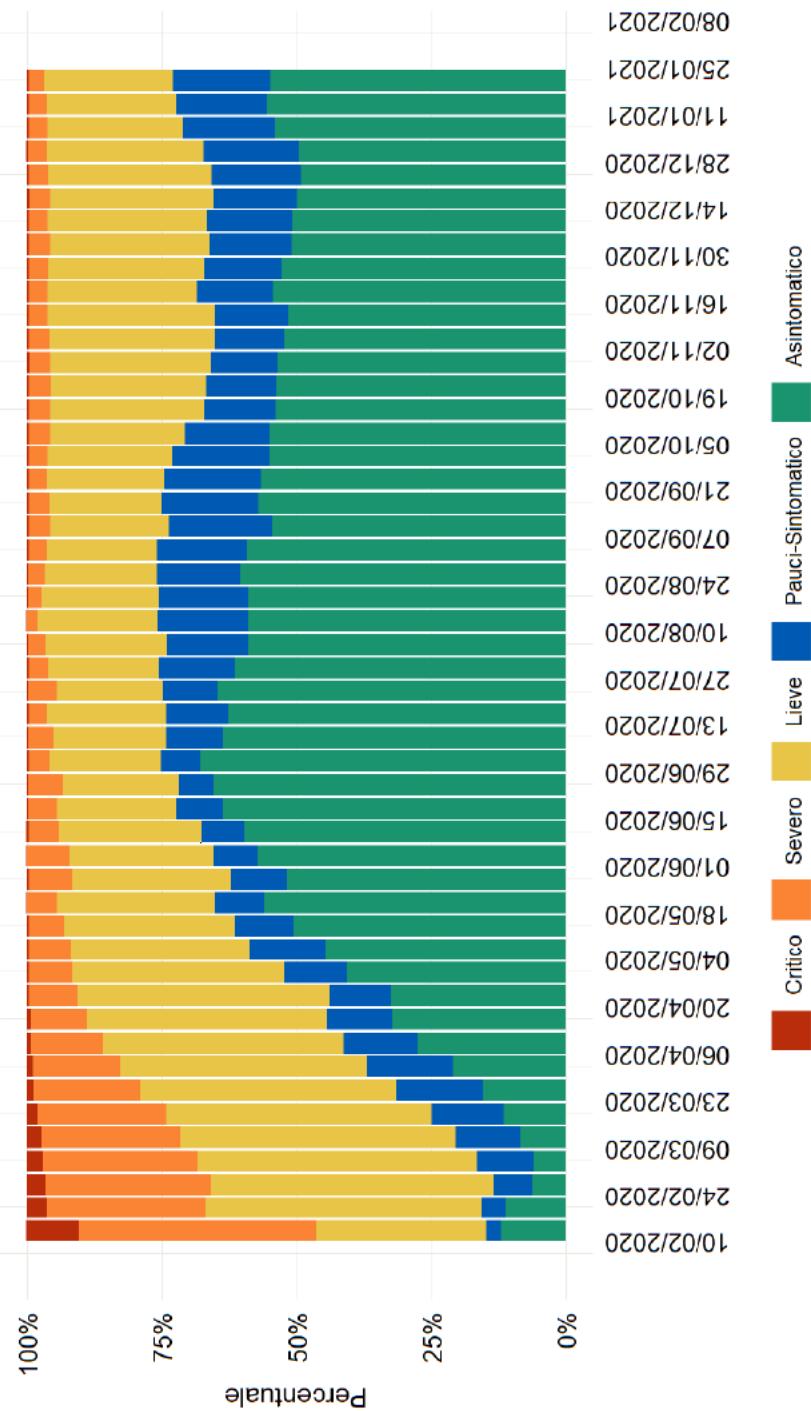
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana costante nelle ultime settimane

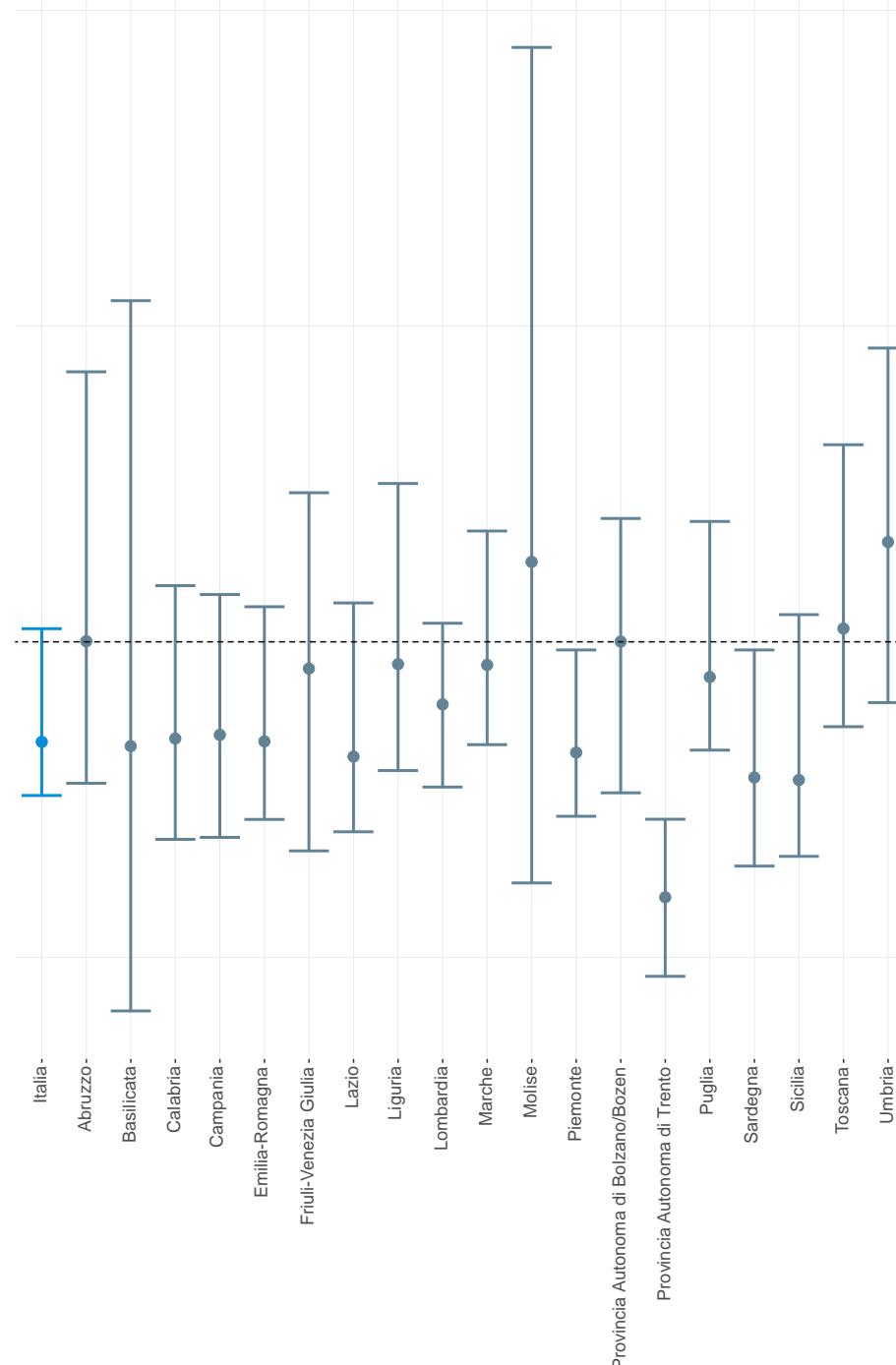


Stato clinico al momento della diagnosi

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

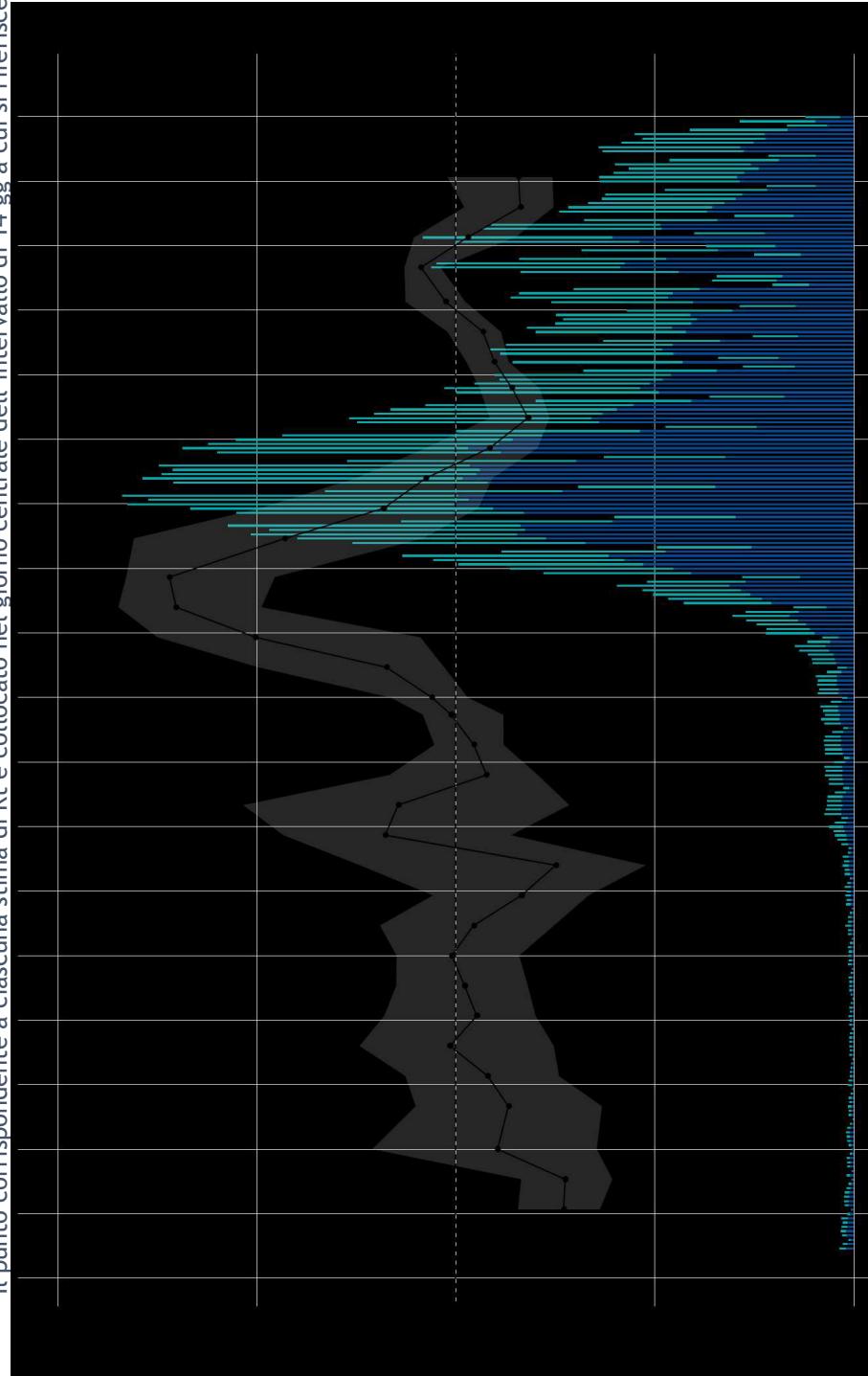


Stima riepilogativa dell'Rtmedio_{14gg} per regione basato su inizio sintomi dal 13 al 26 gennaio, calcolato il 3/2/2021



Stime dell'Rtmedio14gg e numero di casi per data prelievo/diagnosi distinti per presenza o assenza della data di inizio sintomi.

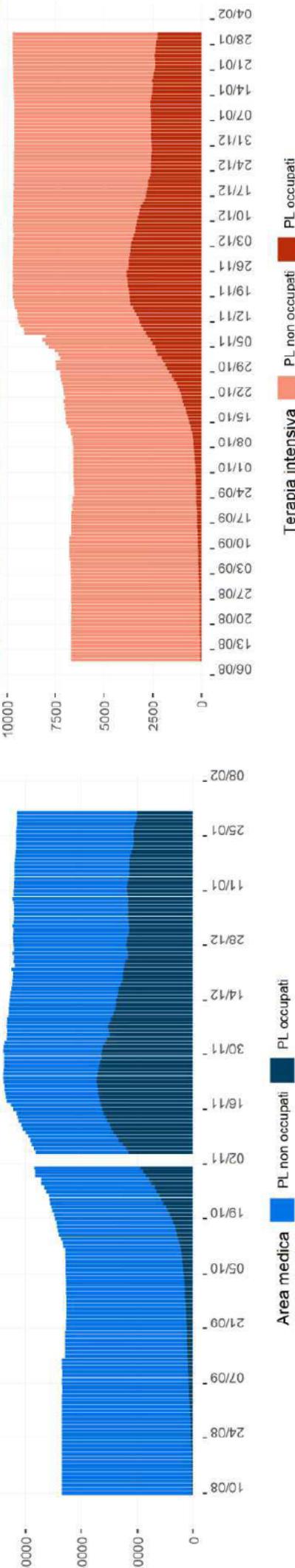
Il punto corrispondente a ciascuna stima di Rt è collocato nel giorno centrale dell'intervallo di 14 gg a cui si riferisce



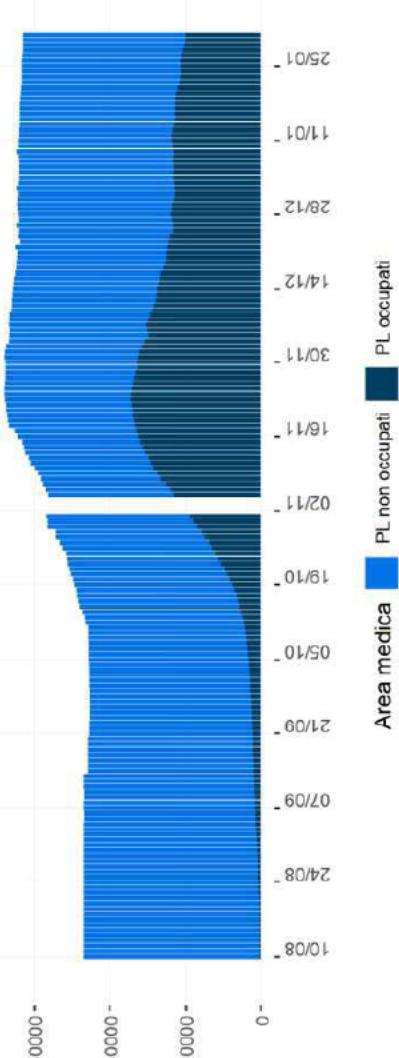
Occupazione posti letto

Numero di posti letto occupati al giorno in area medica e in terapia intensiva costanti

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



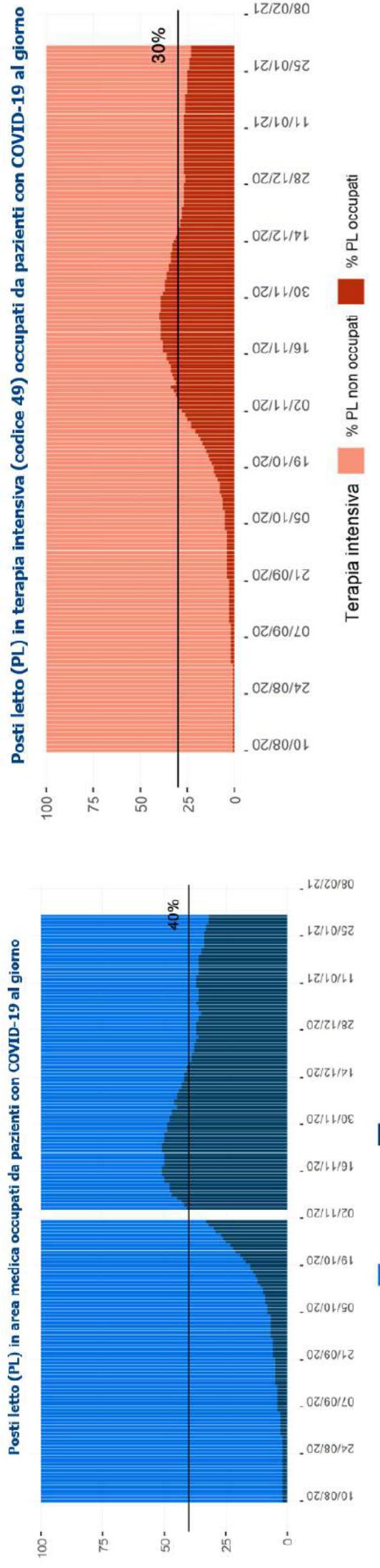
Numero di posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 al giorno



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

Occupazione posti letto

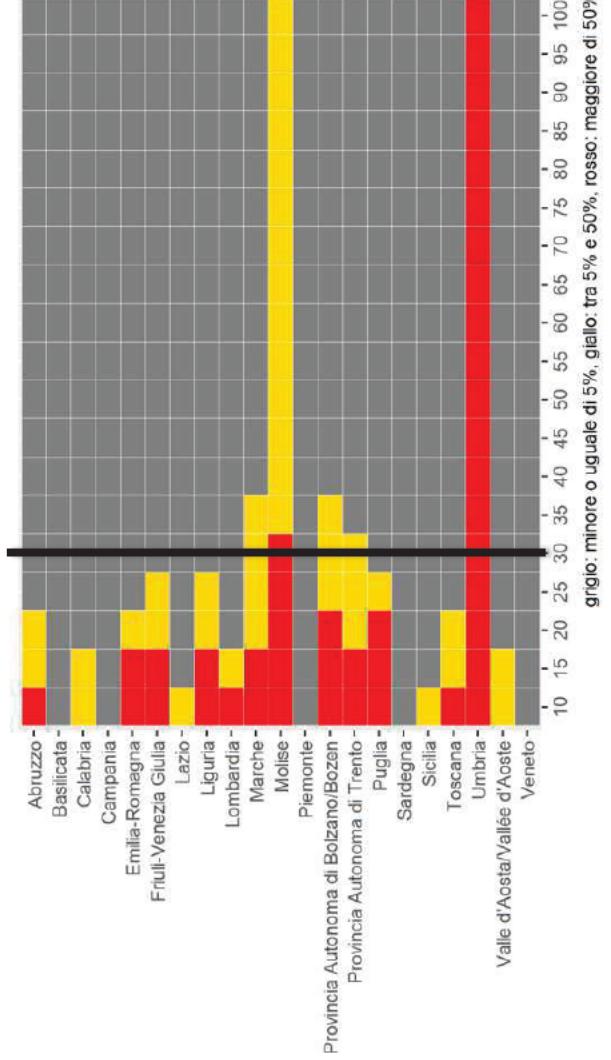
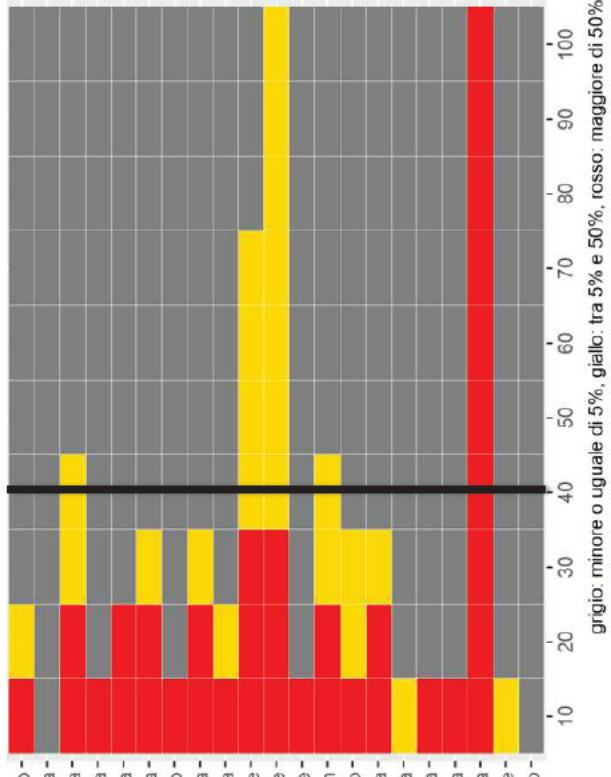
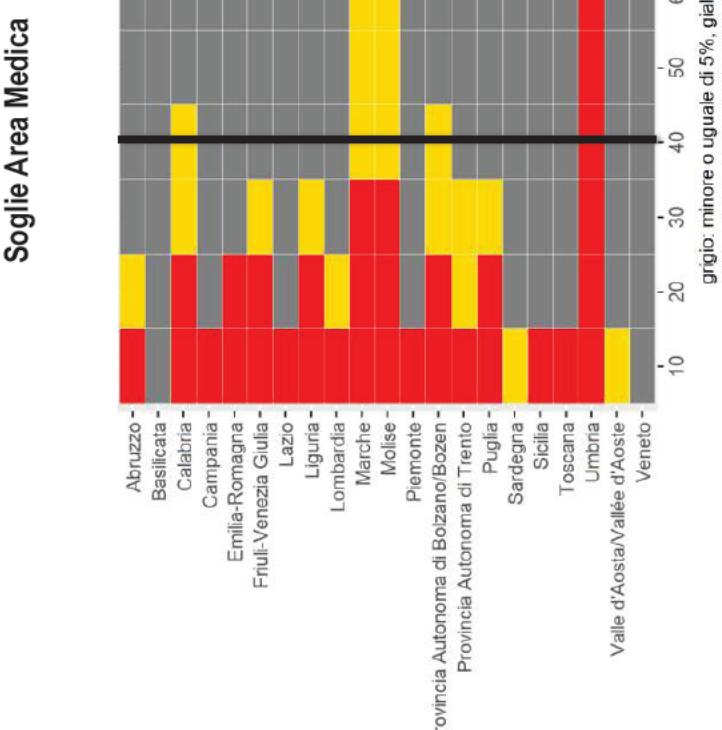
Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva sotto la soglia di allerta



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

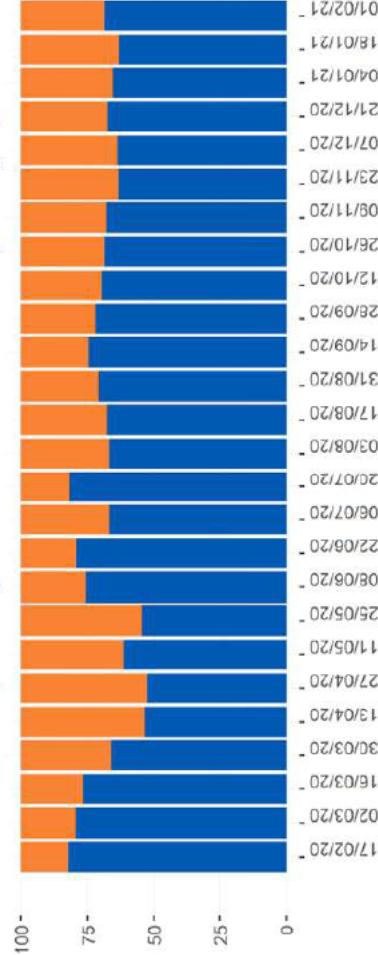
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 5/3/2021 se si mantiene invariata la trasmisività (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)



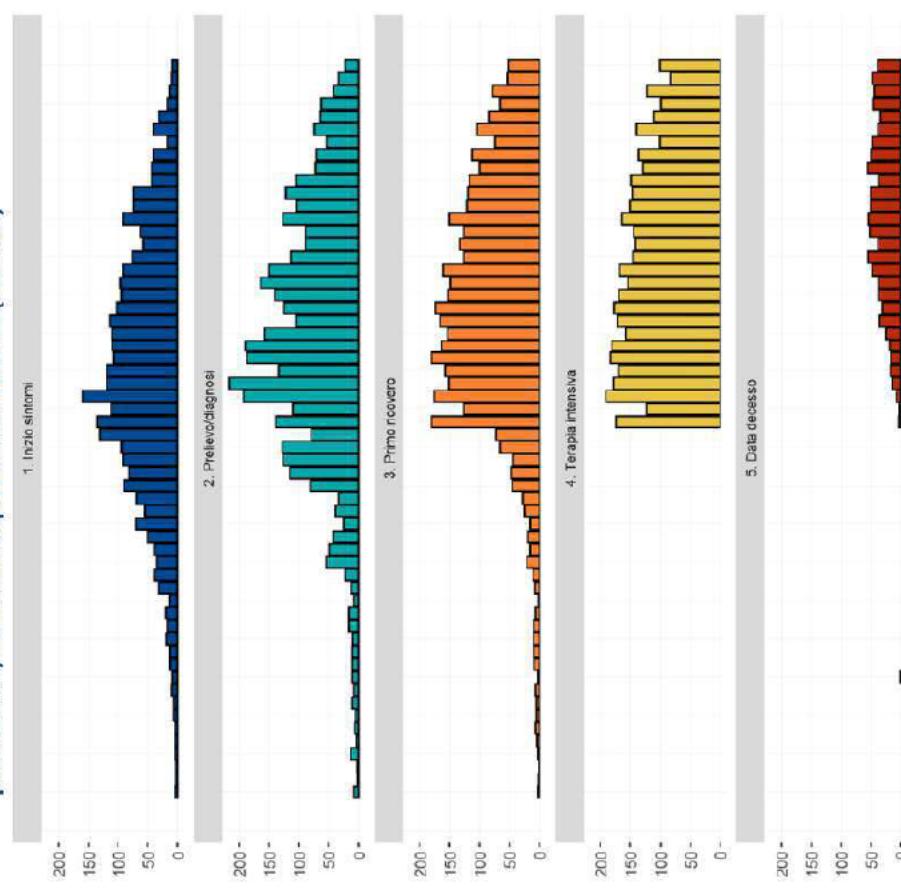
Focus – Terapia intensiva

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



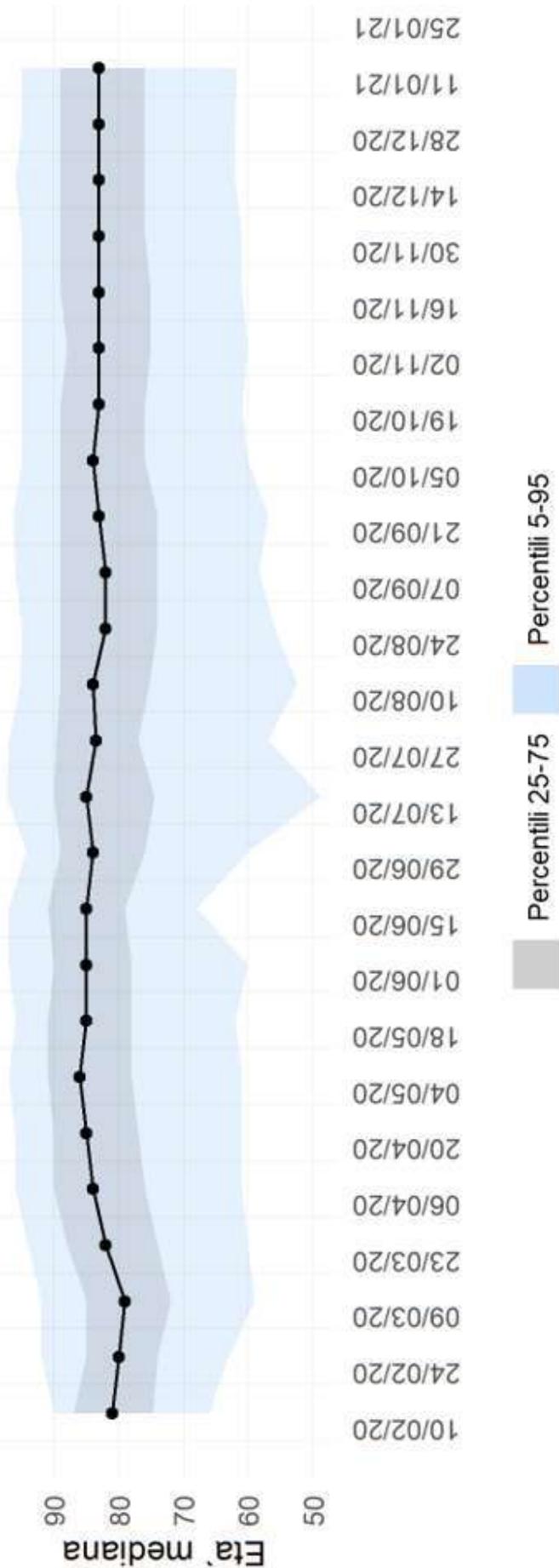
Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 2/1/2021-31/1/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)

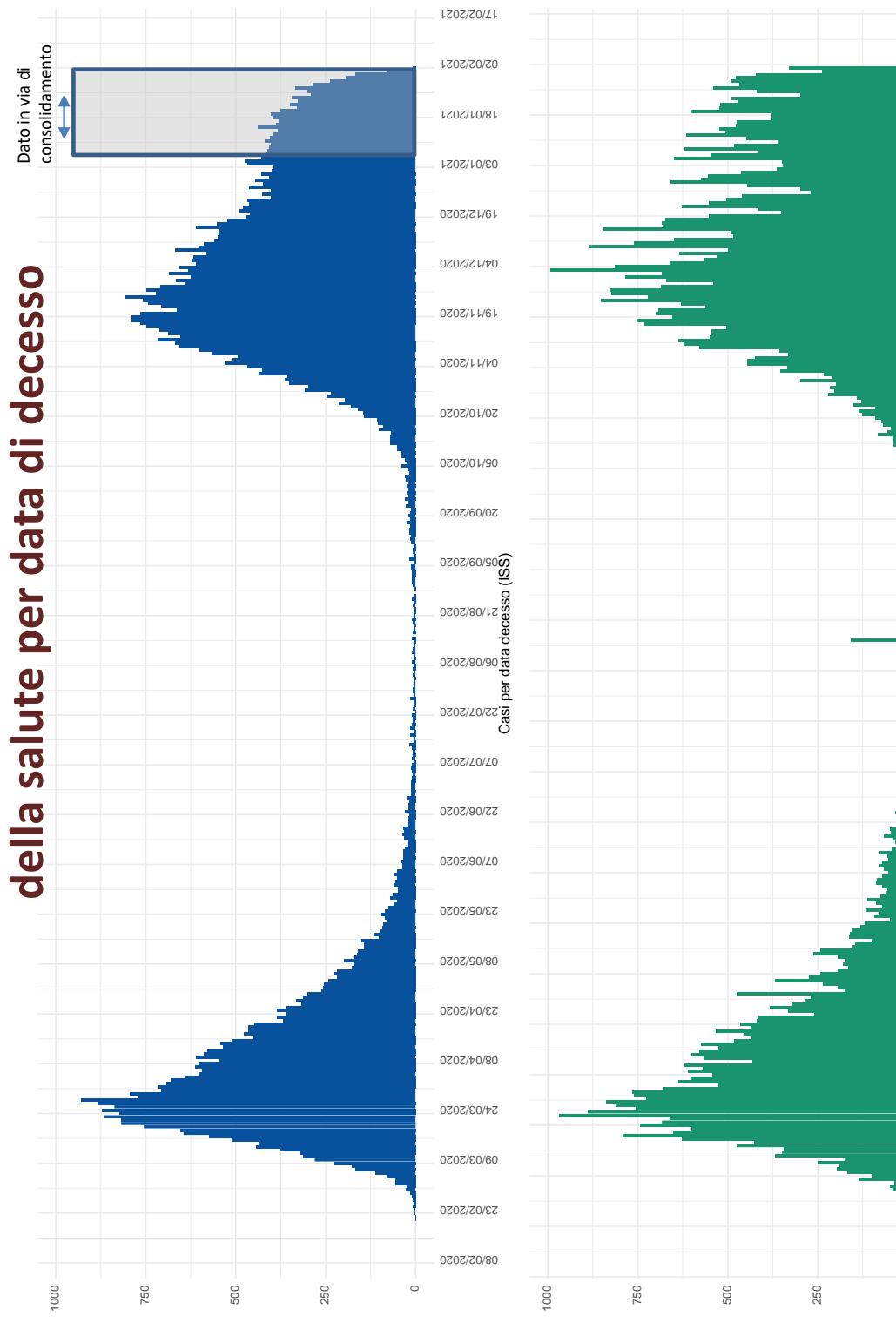


Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

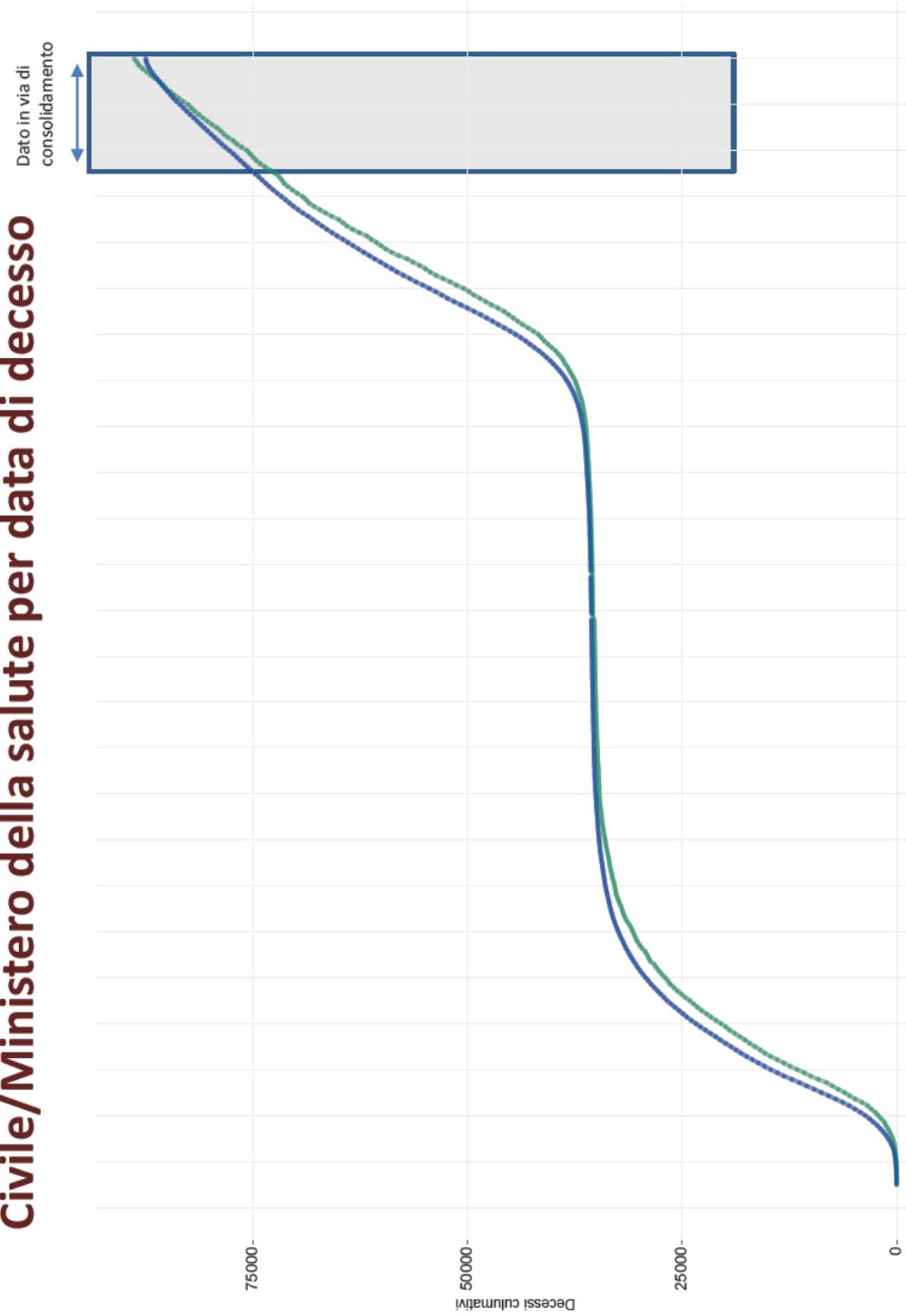
Età mediana tra i deceduti (con data decesso) per settimana dall'inizio dell'epidemia



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



Stupria: in carcere la variante danese

«Stiamo eseguendo studi sulle nuove varianti del Covid e le reinfezioni di pazienti che erano stati già contagiati e guariti nei mesi scorsi. Nell'ambito di questi studi, sequenziando il genoma...»

Attualità

Covid: trovata anche in Friuli Venezia Giulia la variante inglese del virus

Lo ha rilevato un sequenziamento di Area, Igles e Asugi: il virus è stato individuato su una donna di rientro da Londra atterrata all'aeroporto di Ronchi dei Legionari

Variante inglese Covid: dieci casi in Emilia Romagna

Le persone individuate erano tutte in arrivo dal Regno Unito: sono in isolamento e le loro condizioni di salute sono buone.

[HOME](#) > [ANCONA](#) > [CRONACA](#) > [MUTAZIONE INGLESE, DIECI CLUSTER...](#)

Mutazione inglese, dieci cluster familiari

Altri casi in provincia per la variante del Covid, il virologo Menzo: "Il virus modificato sta girando anche da noi ma in modo circoscritto"

[News / Notizie Italia](#)

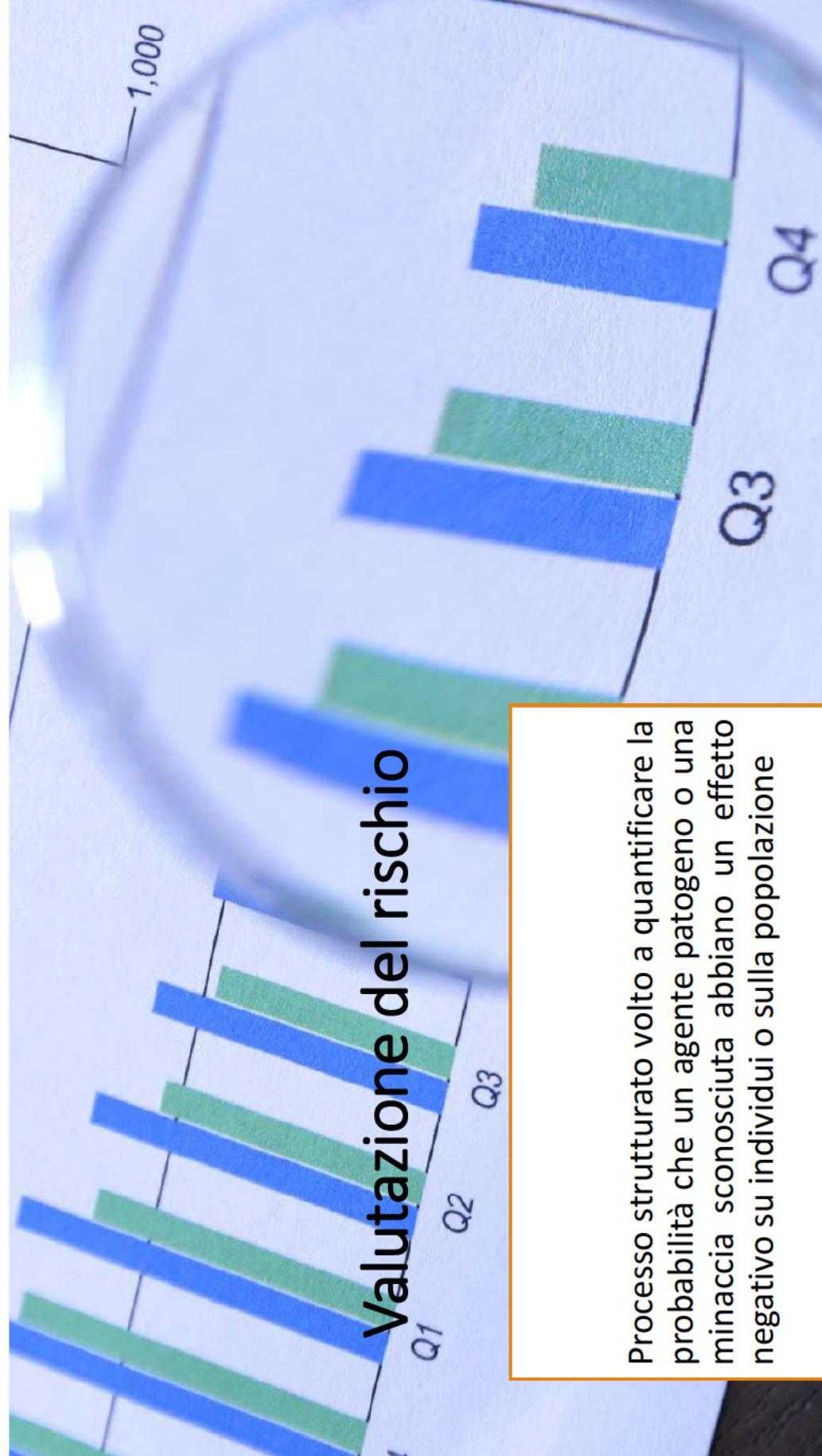
CORONAVIRUS: la VARIANTE BRASILIANA ora SPAVENTA, intera FAMIGLIA CONTAGIATA in ABRUZZO. Gli AGGIORNAMENTI

Focolaio Brescia, virologo Caruso: "Corzano può essere la Codogno della variante inglese"

[BRESCIA TODAY](#) ≡ Sezioni [Coronavirus](#)

Coronavirus

Coronavirus, tre casi di variante inglese in



Valutazione del rischio

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

Classificazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile da SARS-CoV-2

		Resilienza territoriale			=	Classificazione del rischio complessiva
		+				
Probabilità Impatto	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta		
	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Alto	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto	Rischio Molto Alto	Rischio Molto Alto

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."

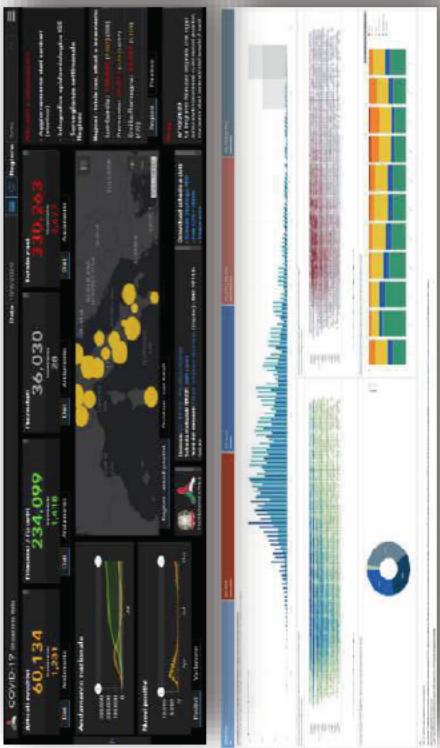
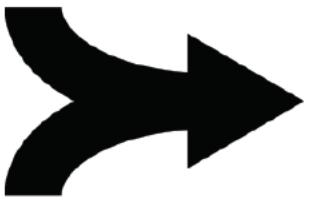
Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-

Elementi che influiscono sulla classificazione

probabilità, impatto, resilienza territoriale

- **Probabilità**= elevata circolazione del virus sul territorio
- **Impatto**= sovraccarico dei servizi ospedalieri e aumento della domanda di assistenza (popolazioni vulnerabili)
- **Resilienza territoriale**= capacità di testare-tracciare-isolare (prima linea)

Monitoraggio : disegnato per avere una molteplicità di fonti



Dati di sorveglianza

Consolidamento strutturato (Regioni/PA → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)

Validazione con referenti regionali
Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)

Raccolta settimanale/mensile di dati dalle Regioni/PPAA e dal Ministero della Salute

Valutazione del rischio



Valutazione della «Cabina di Regia» → Ministero della salute → CTS e Regioni/PA
Pubblicazione dei risultati

Analisi del rischio e scenario per Regione/P

25 – 31 gennaio 2021(3 febbraio 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 2 febbraio 2021

Fonte: Cabina di Regia

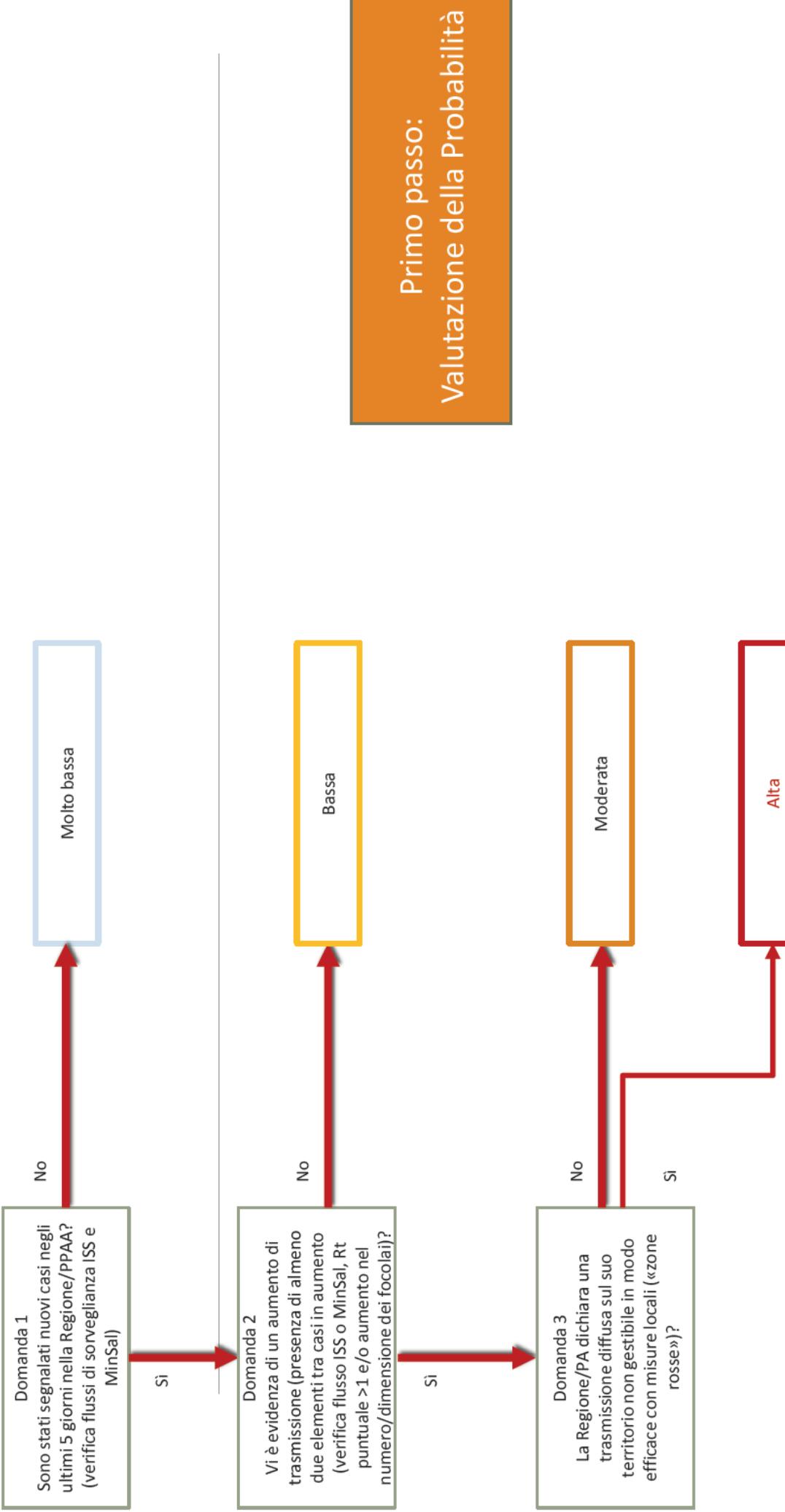


Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice tabella 2)?	Domanda 1		Domanda 2		Domanda 3	
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focali	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*
Abruzzo	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Basilicata	Sì	Sì	↑	↓	No	↓	No
Calabria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No
Campania	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No
FVG	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No
Liguria	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Lombardia	Sì	Sì	↑	↓	No	↑	No
Marche	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No
Molise	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Piemonte	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↓	No
PA Trento	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Puglia	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No
Sardegna	Sì	Sì	↑	↓	No	↓	No
Sicilia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No
Toscana	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No
Umbria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No
VIA: +-----+	Sì	Sì	-----	-----	-----	-----	-----

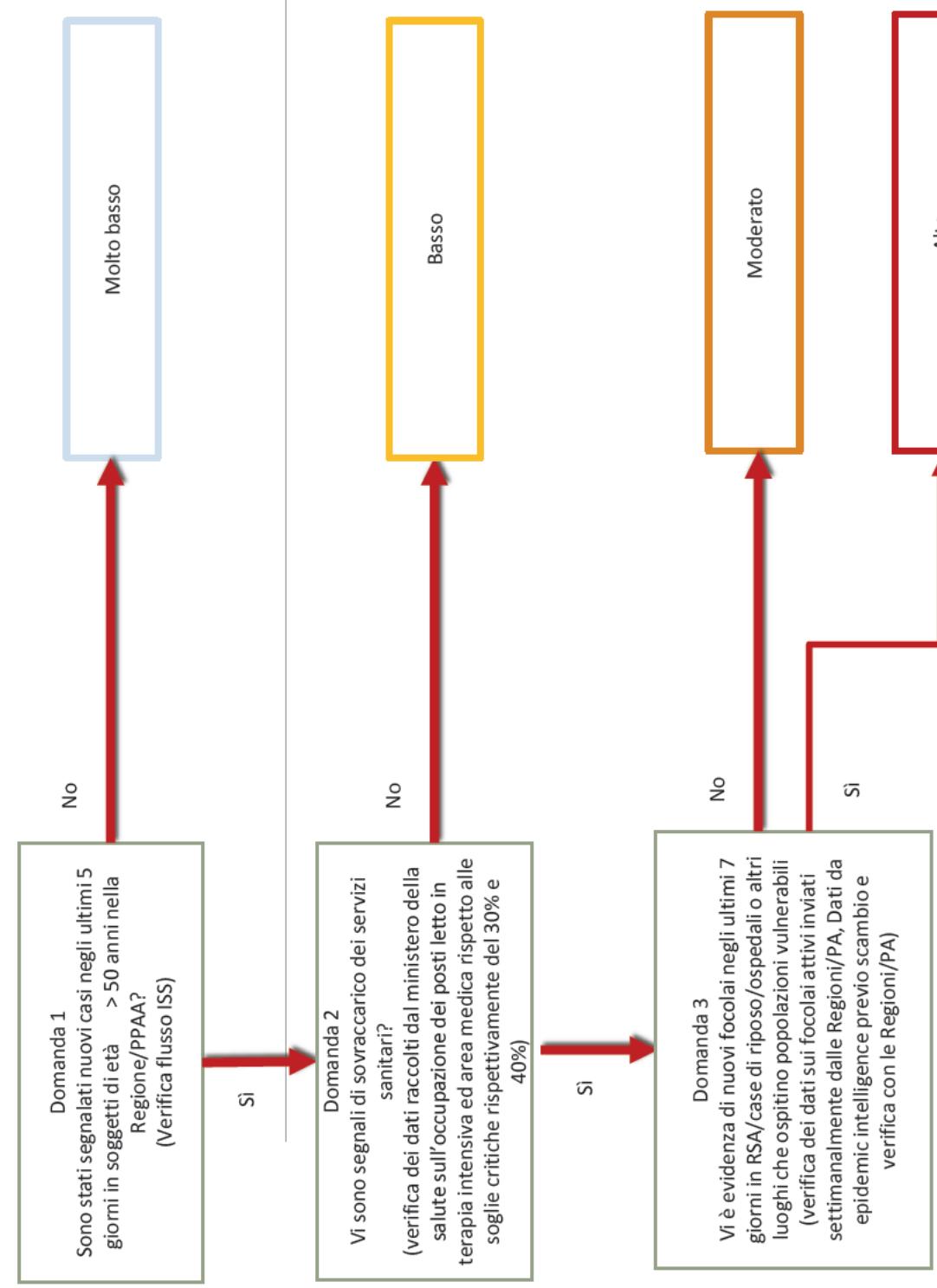


Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

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

Resilienza Territoriale

Aumento a livello di rischio immediatamente superiore

Presenza molteplici allerte tra:

- Aumento nella % di positività a tamponi
- Carenza di risorse umane sul territorio
- Tempi troppo lunghi tra inizio sintomi e diagnosi
- Impossibilità di indagare completamente i nuovi casi di infezione con ricerca dei contatti stretti



CLASSIFICAZIONE DI RISCHIO COMPLESSIVA

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 26/02/2021 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	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Piemonte	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	da 5 a 50%	<5%	Moderata
Puglia	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Umbria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 protocollo d'esecuzione
COVID/000774 - 01/02/2021

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata Alta per 3 settimane consecutive
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)								
Abruzzo	283.01	2117	↑	0.99 (CI: 0.93-1.05)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Basilicata	129.05	321	↓	0.63 (CI: 0.48-0.8)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	185.36	1517	↓	0.81 (CI: 0.74-0.89)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Campania	242.62	7482	↓	0.78 (CI: 0.71-0.85)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Emilia-Romagna	356.82	7671	↓	0.83 (CI: 0.81-0.85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
FVG	467.83	2689	↓	1.03 (CI: 0.99-1.08)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Lazio	262.87	7127	↓	0.8 (CI: 0.77-0.82)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Liguria	246.06	1932	↓	0.95 (CI: 0.89-1)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1	Moderata	No
Lombardia	228.85	11258	↓	0.94 (CI: 0.89-0.98)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1	Moderata	No
Marche	336.36	2346	↓	0.95 (CI: 0.86-1.05)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Molise	279.85	497	↓	0.9 (CI: 0.65-1.19)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata ad alto rischio di proiezione	No

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0007274 11/03/2022

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana		Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazion e di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazion e Alta per 3 o più settimane consecutive
		Casi (Fonte ISS)	Focolai									
PA Trento	443.14	1316	↑	↑	0.61 (CI: 0.55-0.67)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	1	Moderata	No
Puglia	337.72	6727	↑	↓	0.91 (CI: 0.88-0.93)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate.	1	Alta	No
Sardegna	139.61	935	↓	↓	0.75 (CI: 0.69-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate.	1	Bassa	No
Sicilia	279.86	5257	↓	↓	0.73 (CI: 0.7-0.75)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	177.33	3496	↑	↑	0.98 (CI: 0.93-1.03)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1	Moderata	No
Umbria	442.56	2102	↑	↑	1.18 (CI: 1.11-1.25)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta	Si
V.d'Aosta/V.d'Aost È	120.77	54	↓	↓	0.85 (CI: 0.67-1.03)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	260.05	5518	↓	↓	0.63 (CI: 0.61-0.65)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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

Nota: nelle settimane di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di R_t

Headline della Cabina di Regia (5 febbraio 2021)

L'incidenza a livello nazionale si mantiene sopra il valore di 130 casi per 100.000 abitanti nei 7 giorni, e in almeno uno dei flussi del Ministero della Salute e ISS, 13 regioni evidenziano un trend di casi in aumento.

La trasmissibilità, sebbene in media simile alla scorsa rilevazione, presenta questa settimana un range che arriva a superare 1 nel suo valore superiore. In due regioni la trasmissibilità è in contro-tendenza rispetto al resto del paese con un Rt significativamente sopra la soglia di 1 e 5 regioni riportano il valore puntuale attorno all'1 con valori compresi tra 0,95 e 1,03.

Si osserva un lieve generale peggioramento della epidemia con un aumento nel numero di regioni classificate a rischio alto (3 vs 2) e con la riduzione delle regioni a rischio basso in questa settimana (7 vs 10) in un contesto preoccupante per il riscontro di varianti virali di interesse per la sanità pubblica in molteplici regioni italiane che possono portare ad un rapido incremento dell'incidenza.

In questa fase delicata dell'epidemia questi iniziali segnali di contro-tendenza potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente messe in atto adeguate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. L'attuale quadro a livello nazionale sottende forti variazioni inter-regionali. In alcuni contesti, 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



Ministero della Salute

Allegato 2



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 38 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021
(aggiornati al 3/2/2021)



Aggiornamento: 03 febbraio 2021 - Periodo di riferimento: 25/01/2021-31/01/2021

Headline della settimana:

L'incidenza a livello nazionale si mantiene sopra il valore di 130 casi per 100.000 abitanti nei 7 giorni e, in almeno uno dei flussi MinSalute e ISS, 13 regioni evidenziano un trend di casi in aumento.

La trasmissibilità, sebbene in media simile alla scorsa rilevazione, presenta questa settimana un range che arriva a superare 1 nel suo valore superiore. In due regioni la trasmissibilità è in contro-tendenza rispetto al resto del paese con un Rt significativamente sopra la soglia di 1 e 5 regioni riportano il valore puntuale attorno all'1 con valori compresi tra 0.95 e 1,03.

Si osserva un lieve generale peggioramento della epidemia con un aumento nel numero di regioni classificate a rischio alto (3 vs 1) e con la riduzione delle regioni a rischio basso in questa settimana (7 vs 10) in un contesto preoccupante per il riscontro di varianti virali di interesse per la sanità pubblica in molteplici regioni italiane che possono portare ad un rapido incremento dell'incidenza.

In questa fase delicata dell'epidemia questi iniziali segnali di contro-tendenza potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente messe in atto adeguate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. L'attuale quadro a livello nazionale sottende forti variazioni inter-regionali. In alcuni contesti, 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.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 25 gennaio 2020 - 31 gennaio 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di gennaio. Lo scenario riportato è riferito alla settimana precedente all'allentamento delle misure intervenuto il 1 febbraio quando 13 regioni/PPAA erano assoggettate alle misure di cui articolo 2 del DL 14 gennaio 2021 e 2 assoggettate alle misure di cui all'articolo 3 dello stesso DL.
- Si osserva una lieve diminuzione dell'**incidenza a livello nazionale** negli ultimi 14 gg, (273,01 per 100.000 abitanti (18/01/2021-31/01/2021) vs 289,35 per 100.000 abitanti (11/01/2021-24/01/2021, dati flusso ISS) che si riscontra anche nel valore dell'incidenza a 7 giorni (132,64 per 100.000 abitanti periodo 25/01/2021-31/01/2021) vs 136,5 per 100.000 abitanti (18/01/2021 – 24/01/2021).
- L'incidenza è ancora lontana **da livelli che permetterebbero il completo ripristino sull'intero territorio nazionale dell'identificazione dei casi e tracciamento dei loro contatti. Il servizio sanitario ha mostrato i primi segni di criticità quando il valore a livello nazionale ha superato i 50 casi per 100.000 in sette giorni e una criticità di tenuta dei servizi con incidenze elevate.** Nella settimana di monitoraggio rimane molto alta l'incidenza nella Provincia Autonoma di Bolzano (686,57 per 100.000 dal 25 al 31 gennaio). Si segnala inoltre che 3 regioni e province autonome presentano una incidenza superiore ai 200 per 100.000 abitanti nei 7 giorni.
- Nel periodo 13 gennaio – 26 gennaio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,84 (range 0,76– 1,02), una stima simile a quella della settimana precedente, però con un range che supera l'uno nel limite superiore.** Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- Questa settimana si osserva un lieve peggioramento del livello generale del rischio, con un aumento nel numero di Regioni a rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Complessivamente, sono tre le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio alto (vs una la settimana precedente), undici con rischio moderato (di cui una ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e sette con rischio basso. Una Regione (Umbria) e una PA (Bolzano) hanno un Rt puntuale maggiore di 1 anche nel limite inferiore compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale compatibile con uno scenario tipo uno, ma 5 regioni riportano il valore medio attorno all'1 (Abruzzo 0,99 – CI: 0,99- 1,05; FVG 1,03 CI: 0,99- 1,08; Liguria 0,95 CI: 0,89-1,00; Marche 0,95 CI: 0,86-1,05; Toscana 0,98 CI: 0,93-1,03).
- Si mantiene stabile il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (8 Regioni/PPAA). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale si colloca sotto la soglia critica (26%). Complessivamente, il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in diminuzione** da 2.372 (26/01/2021) a 2.214 (02/02/2021); il numero di persone ricoverate in aree mediche è anche in diminuzione, passando da 21.355 (26/01/2021) a 20.317 (02/02/2021). 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.
- Si mantiene stabile il numero di Regioni/PPAA in cui non sono state riportate allerte di resilienza (16 Regioni/PPAA). Anche questa settimana nessuna Regione ha riportato molteplici allerte di resilienza.
- Si osserva **una ulteriore diminuzione nel numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note** (28.144 vs 29.432 la settimana precedente) e si mantiene stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento dei contatti (31,2% vs 31,7%). Invece, aumenta la **percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi** (32,7% vs 31,4% la settimana precedente). Infine, il 21,7% dei casi è stato rilevato attraverso attività di screening e nel 14,5% non è stata riportata la ragione dell'accertamento diagnostico



Conclusioni:



- **Si riporta l'analisi dei dati relativi al periodo 25 gennaio 2020 - 31 gennaio 2021.** Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di gennaio. **Lo scenario riportato è riferito alla settimana precedente all'allentamento delle misure intervenuto il 1 febbraio quando 11 regioni PP/AA erano assoggettate alle misure di cui articolo 2 del DL 14 gennaio 2021 e 3 assoggettate alle misure di cui all'articolo 3 dello stesso DL.**
- La diminuzione dell'**incidenza a livello nazionale** negli ultimi 14 gg è più lieve di quella osservata le precedenti settimane: 273,01 per 100.000 abitanti (18/01/2021-31/01/2021) vs 289,35 per 100.000 abitanti (11/01/2021-24/01/2021), dati flusso ISS. Si segnala che in almeno uno dei flussi di sorveglianza coordinati dal Ministero della Salute e dall'ISS, 13 regioni evidenziano un trend di casi in aumento.
- l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,84 (range 0,76– 1,02)**, una stima simile a quella della settimana precedente, però con un range che supera l'uno nel limite superiore.
- **La classificazione del rischio mostra segnali di peggioramento** rispetto alla scorsa settimana: sono tre le Regioni/PPAA con una classificazione di rischio alto (vs una la settimana precedente), undici con rischio moderato (di cui una ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e sette con rischio basso.
- In questa fase delicata dell'epidemia questi iniziali segnali di contro-tendenza potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente realizzate misure di mitigazione sia a livello nazionale che **regionale anche in considerazione della circolazione delle varianti VOC202012/01 e P.1 in alcune aree di regioni italiane**. L'attuale quadro a livello nazionale sottende forti variazioni inter-regionali. In alcuni contesti, 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 conferma pertanto la necessità di mantenere la **drastica riduzione delle interazioni fisiche** tra le persone. 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: 27 gennaio 2021 - Periodo di riferimento: 18/01/2021-24/01/2021.....	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23

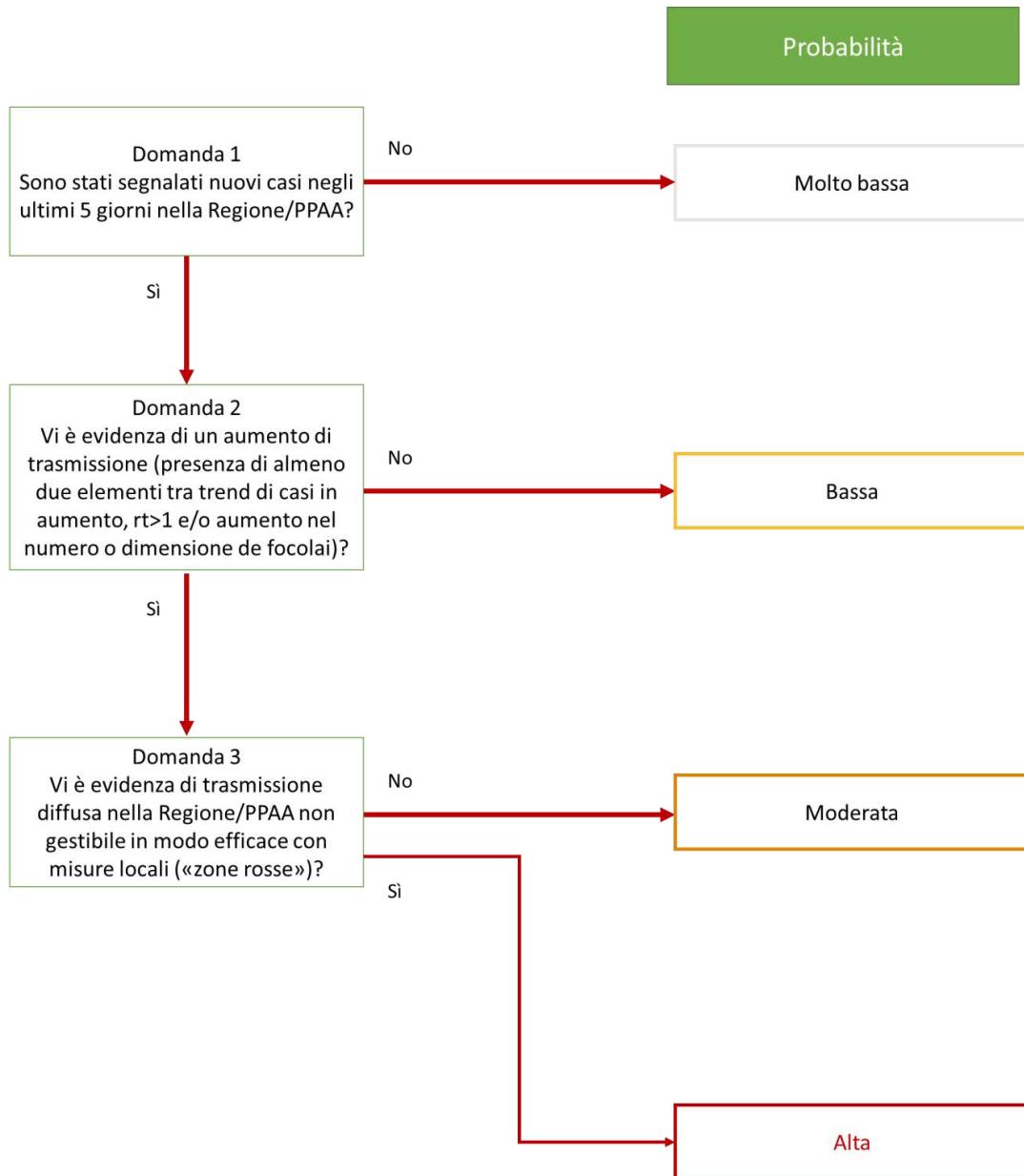


1. Valutazione del rischio



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 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

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

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

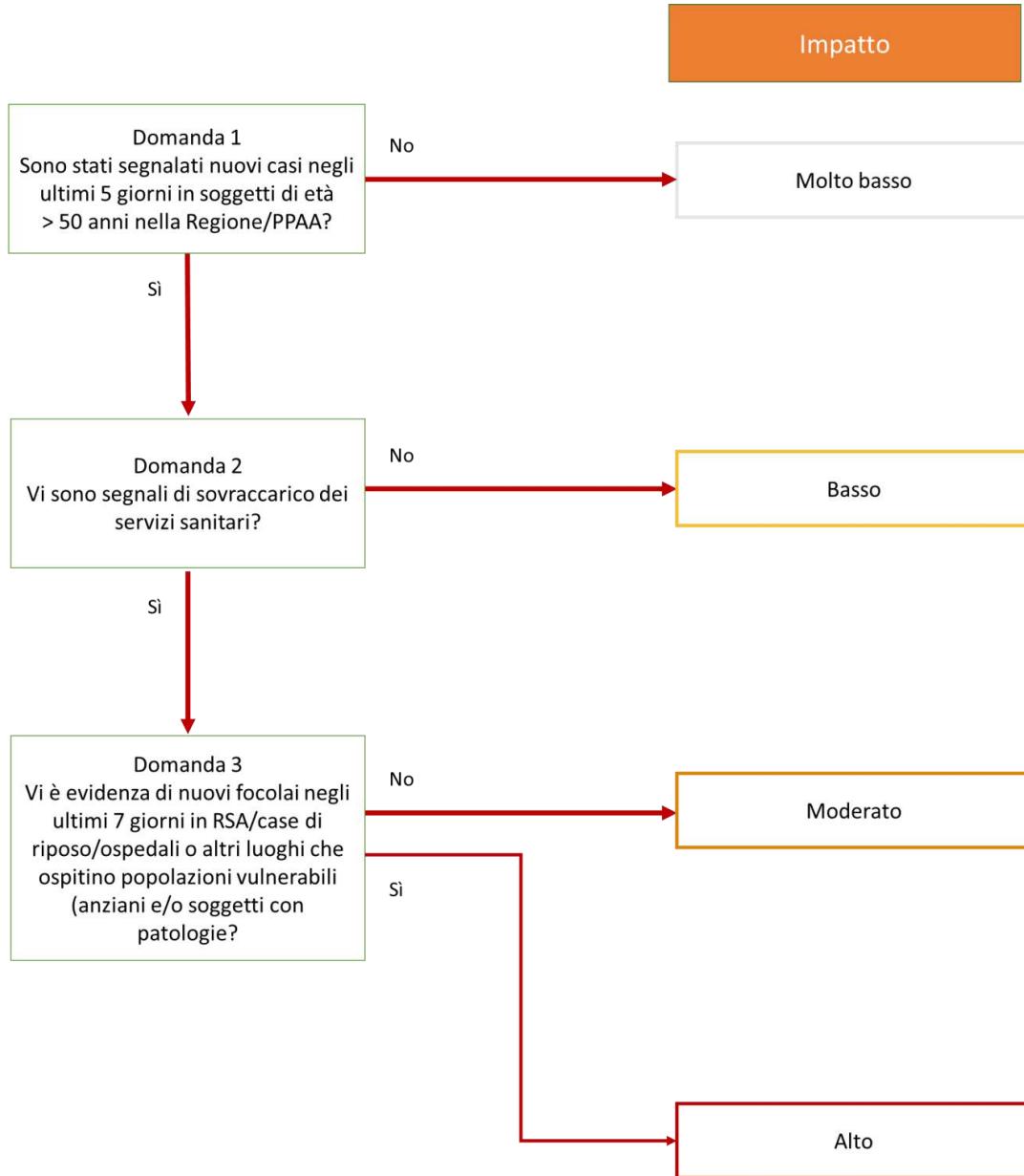
Nota: nella settimana di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt



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 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
Abruzzo	Sì	No	No	-	Bassa
Basilicata	Sì	No	No	-	Bassa
Calabria	Sì	No	No	-	Bassa
Campania	Sì	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	No	No	-	Bassa
FVG	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Lazio	Sì	Sì	No	Sì	Alta
Liguria	Sì	No	No	-	Bassa
Lombardia	Sì	No	No	-	Bassa
Marche	Sì	No	Sì	Sì	Alta
Molise	Sì	No	No	-	Bassa
Piemonte	Sì	No	No	-	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
PA Trento	Sì	Sì	No	No	Moderata
Puglia	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
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 02/02/2021



Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

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 26/02/2021 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	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Lazio	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Liguria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alto rischio di progressione
Piemonte	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	da 5 a 50%	<5%	Moderata
Puglia	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Umbria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli 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 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

Regione.PA		Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Casi (Fonte ISS)	Focali	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/01/2021)	Valutazione della probabilità	Valutazione e di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Abruzzo	283.01	2117	↑	↑	0.99 (CI: 0.93-1.05)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Basilicata	129.05	321	↓	↓	0.63 (CI: 0.48-0.8)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No		
Calabria	185.36	1517	↓	↓	0.81 (CI: 0.74-0.89)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No		
Campania	242.62	7482	↑	↑	0.78 (CI: 0.71-0.85)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Emilia-Romagna	356.82	7671	↓	↓	0.83 (CI: 0.81-0.85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No		
FVG	467.83	2689	↓	↓	1.03 (CI: 0.99-1.08)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Lazio	262.87	7127	↓	↓	0.8 (CI: 0.77-0.82)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Liguria	246.06	1932	↑	↑	0.95 (CI: 0.89-1)	No	Moderata	Bassa	1 allerta Segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1	Moderata	No		
Lombardia	228.85	11258	↓	↑	0.94 (CI: 0.89-0.98)	No	Moderata	Bassa	1 allerta Segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1	Moderata	No		
Marche	336.36	2346	↓	↓	0.95 (CI: 0.86-1.05)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Molise	279.85	497	↑	↑	0.9 (CI: 0.65-1.19)	No	Moderata	Bassa	1 allerta Segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata ad alto rischio di progressione	No		
Piemonte	233.99	5090	↑	↓	0.78 (CI: 0.74-0.81)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
PA Bolzano/Bozen	1270.08	3657	↑	↓	1.06 (CI: 1-1.13)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta	No		



Regione,PA	Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione e di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazion e complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS) Focali								
PA Trento	443.14	1316	↑	0.61 (CI: 0.55-0.67)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	1	Moderata	No
Puglia	337.72	6727	↑	0.91 (CI: 0.88-0.93)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	1	Alta	No
Sardegna	139.61	935	↓	0.75 (CI: 0.69-0.81)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Sicilia	279.86	5257	↓	0.73 (CI: 0.7-0.75)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Toscana	177.33	3496	↑	0.98 (CI: 0.93-1.03)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1	Moderata	No
Umbria	442.56	2102	↑	1.18 (CI: 1.11-1.25)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta	Si
V.d'Aosta/V.d'Aoste	120.77	54	↓	0.85 (CI: 0.67-1.03)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Veneto	260.05	5518	↓	0.63 (CI: 0.61-0.65)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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

Nota: nelle settimane di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt



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 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

Regione PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	95.1	95.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.5
Basilicata	99.6	99.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Calabria	78.1	82.9	Stabilmente sopra-soglia	98.2	98.0	99.2
Campania	92.3	91.1	Stabilmente sopra-soglia	98.8	100.0	99.4
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.7
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.8
Lazio	90.9	91.9	Stabilmente sopra-soglia	99.3	100.0	85.0
Liguria	95.2	95.7	Stabilmente sopra-soglia	99.4	100.0	98.3
Lombardia	76.8	71.0	In diminuzione, sopra-soglia	99.6	100.0	98.6
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	99.3	100.0	100.0
Molise	99.3	98.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Piemonte	95.2	91.4	Stabilmente sopra-soglia	99.3	99.6	98.9
PA Bolzano/Bozen	80.9	83.9	Stabilmente sopra-soglia	99.2	100.0	99.5
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	97.4
Puglia	95.9	95.4	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Sardegna	93.7	94.8	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Sicilia	85.3	82.0	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.9
Toscana	98.7	98.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.3
Umbria	94.7	94.1	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	99.0
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.9	100.0	Stabilmente sopra-soglia	98.2	100.0	100.0
Veneto	93.1	92.8	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 stabilità di trasmissione

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



Ministero della Salute



Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

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	3531	24.3	37.3	0.99 (CI: 0.93-1.05)	283	948	23%	28%
Basilicata	730	14.1	-18.3#	0.63 (CI: 0.48-0.8)	7	1	2%	17%
Calabria	3674	-16.2	-13.6	0.81 (CI: 0.74-0.89)	11	83	16%	29%
Campania	15036	18.8	23.3	0.78 (CI: 0.71-0.85)	585	2069	17%	33%
Emilia-Romagna	166663	-2.9	-7.1	0.83 (CI: 0.81-0.85)	64	3332	26%	36%
FVG	6768	-10.5	-8.9#	1.03 (CI: 0.99-1.08)	530	1201	35%	45%
Lazio	15805	-3.7	-6.2	0.8 (CI: 0.77-0.82)	163	246	31%	36%
Liguria	3905	2.3	0.7	0.95 (CI: 0.89-1)	259	225	30%	36%
Lombardia	238888	15.1	-3.7	0.94 (CI: 0.89-0.98)	1390	5789	30%	34%
Marche	5376	-7.4	-6.7	0.95 (CI: 0.86-1.05)	124	1197	29%	46%
Molise	801	31.5	43.3	0.9 (CI: 0.65-1.19)	17	0	21%	26%
Piemonte	10337	10.2	1.8	0.78 (CI: 0.74-0.81)	780	1370	24%	37%
PA Bolzano/Bozen	6648	15.7	16.5	1.06 (CI: 1-1.13)	9	413	34%	42%
PA Trento	2454	14.5	20.0	0.61 (CI: 0.55-0.67)	23	1140	38%	29%
Puglia	13479	1.7	2.1	0.91 (CI: 0.88-0.93)	119	3959	37%	42%
Sardegna	2763	16.4	-22.9#	0.75 (CI: 0.69-0.81)	211	187	17%	27%
Sicilia	15374	-29.6	-25.8	0.73 (CI: 0.7-0.75)	681	2610	24%	32%
Toscana	6604	19.6	15.0	0.98 (CI: 0.93-1.03)	321	1702	20%	13%
Umbria	3748	12.2	17.6	1.18 (CI: 1.11-1.25)	219	711	47%	47%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	158	-38.8	-44.3	0.85 (CI: 0.67-1.03)	3	27	15%	11%
Veneto	14013	-13.2	-23.5	0.63 (CI: 0.61-0.65)	1059	934	19%	24%

* dato aggiornato al giorno 02/02/2021

**nella settimana di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt.

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media dei giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali	
									0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Abruzzo	14%	6.6%#	2	2	0.8 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	98.6%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Basilicata	6.8%	6.7%	2	-2	1.8 per 10000	4.4 per 10000	6.2 per 10000	94.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Calabria	11%	9%	3	2	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.5 per 10000	89.2%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Campania	8.8%	8.7%	1	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.7 per 10000	2.7 per 10000	94.4%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	12.1%	11.9%	2	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.6 per 10000	2.8 per 10000	81.2%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
FVG	12.5%	12%	3	2	1.3 per 10000	1.3 per 10000	2.6 per 10000	98.3%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Lazio	20.9%	20.5%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	96%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Liguria	8.3%	9.3%	2	1	1 per 10000	0.9 per 10000	1.9 per 10000	97.9%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%
Lombardia	20.7%	21.6%	3	Non calcolabile	0.9 per 10000	0.9 per 10000	1.8 per 10000	95.2%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
Marche	9.5%	8.8%	0	0	1 per 10000	1.5 per 10000	2.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Molise	9.6%	10.8%	0	0	1.1 per 10000	2.9 per 10000	3.9 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Piemonte	7.8%	7.6%	4	1	1.3 per 10000	1.9 per 10000	3.2 per 10000	96.3%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	35.1%	33.8%	2	1	5.6 per 10000	1.4 per 10000	7 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
PA Trento	13.7%	15.4%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%
Puglia	21.3%	20.6%	3	3	1 per 10000	0.9 per 10000	1.9 per 10000	97.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Sardegna	8.1%	7.1%	3	1	0.7 per 10000	1.9 per 10000	2.5 per 10000	81.5%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Sicilia	23.1%	15.7%	2	Non calcolabile	0.8 per 10000	2.2 per 10000	2.9 per 10000	91.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Toscana	9.3%	9.4%	0	2	1.8 per 10000	1.6 per 10000	3.4 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media dei giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Umbria	15.9%	15.8%#	2	1	1.5 per 10000	3.1 per 10000	4.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	15.2%	11.8%	3	1	2 per 10000	2.5 per 10000	4.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Veneto	6.5%	5.2%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	96.7%	0 allerte segnalate

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

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

#Regioni che hanno cominciato a includere i test antigenici nel calcolo dell'indicatore 2.1. Questa modifica non rende valutabile questo indicatore questa settimana.

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021; Fonte ISS

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab (25/1-31/1)	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	43.192	3.338,02	2.117	163,61	3.662	283,01
Basilicata	13.069	2.362,21	321	58,02	714	129,05
Calabria	33.744	1.781,52	1.517	80,09	3.511	185,36
Campania	219.753	3.847,12	7.482	130,98	13.859	242,62
Emilia-Romagna	220.570	4.940,95	7.671	171,84	15.929	356,82
Friuli-Venezia Giulia	63.598	5.272,52	2.689	222,93	5.643	467,83
Lazio	212.523	3.692,39	7.127	123,83	15.130	262,87
Liguria	70.070	4.595,28	1.932	126,70	3.752	246,06
Lombardia	539.890	5.384,04	11.258	112,27	22.948	228,85
Marche	54.011	3.570,57	2.346	155,09	5.088	336,36
Molise	8.516	2.833,79	497	165,38	841	279,85
Piemonte	225.164	5.222,75	5.090	118,06	10.088	233,99
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	41.191	7.733,31	3.657	686,57	6.765	1.270,08
Provincia Autonoma di Trento	28.778	5.276,25	1.316	241,28	2.417	443,14
Puglia	125.205	3.167,10	6.727	170,16	13.351	337,72
Sardegna	37.802	2.345,59	935	58,02	2.250	139,61
Sicilia	138.622	2.843,36	5.257	107,83	13.644	279,86
Toscana	134.764	3.649,61	3.496	94,68	6.548	177,33
Umbria	37.483	4.307,57	2.102	241,56	3.851	442,56
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	7.812	6.247,90	54	43,19	151	120,77
Veneto	313.390	6.423,07	5.518	113,09	12.688	260,05
Italia	2.569.147	4.307,65	79.109	132,64	162.830	273,01

Appendice – Tabella 8 – Misure raccomandate in una situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo (scenario 2), misure raccomandate nel periodo Novembre – Dicembre 2020

Classificazione del rischio settimanale nella Regione/PA		
BASSA/MOLTO BASSA (per almeno 3 settimane consecutive a una valutazione del rischio più elevata)	MODERATA	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)
Trasmissione di SARS-CoV-2 limitata a cluster con catene di trasmissione note Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es, scuole) o aree geografiche limitate	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)
NOV. – DIC. 2020 (incidenza ILI attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti		
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - <i>contact tracing</i>, tampone e quarantena contatti stretti e contatti a rischio - azioni di carotaggio epidemiologico - screening categorie target di popolazione - monitoraggio puntuale di tutti i casi e focolai - monitoraggio indicatori trasmissione virale in comunità - sistemi di <i>early warning</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione - attivazione alberghi per isolamento casi 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione <i>contact tracing</i> - semplificazione sorveglianza attiva - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COV D sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es, operatori sanitari) - potenziamento alberghi per isolamento casi
Comunità		
<ul style="list-style-type: none"> - precauzioni standard (mascherine a protezione delle vie respiratorie, distanza sociale, igiene delle mani e respiratoria, igiene ambientale) - precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici in aree con maggiore rischio di esposizione - possibilità di interruzione, su base locale, di attività/eventi sociali/culturali a maggior rischio di assembramenti 	<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale - zone rosse locali - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es, discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es, su base orario o del luogo frequentato) - zone rosse con restrizioni temporanee (<2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.)
Scuole e Università		
<ul style="list-style-type: none"> - lezioni in presenza - obbligo di mascherina in situazioni dinamiche e in assenza della distanza interpersonale di almeno 1 mt - limitare le attività con intersezioni tra classi e gruppi 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale - possibilità di attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es, educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2. grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es, sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale - attivare lezioni scaglionate a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es, educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es, sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione modalità DAD sempre ove possibile



Allegato 3

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

CTS 630-2020/6249
del 05/02/2021

Roma, 05/02/2021

Al Sig. Ministro della Salute
On. Roberto Speranza

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. 152 del 05/02/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 25/01/2020 – 31/01/2021, 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 evidenziato che l'incidenza nel Paese risulta di circa 132 casi/100'000 abitanti in 7gg.

L'indice di trasmissibilità Rt risulta pari a 0,84, stabile rispetto al monitoraggio della scorsa settimana di monitoraggio.

Viene rilevato un lieve peggioramento dell'impatto dell'epidemia con 3 Regioni classificate a rischio alto e con la riduzione a 7 delle Regioni classificate a rischio basso in un contesto dove vi è evidenza di riscontro, tramite sequenziamento, di varianti virali di interesse per la sanità pubblica riscontrate in diverse regioni italiane.

Il CTS rileva che questi iniziali segnali di contro-tendenza potrebbero preludere ad un nuovo rapido incremento diffuso nel numero di casi nei prossimi giorni e necessitano di valutazioni da parte delle



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

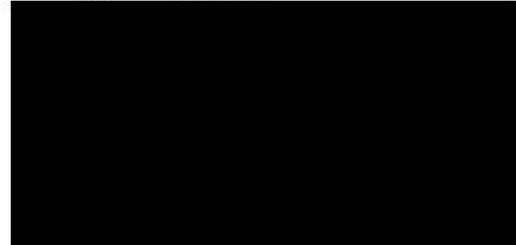
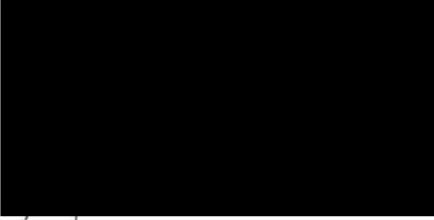
EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

autorità competenti in merito all'adozione di adeguate e tempestive misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale.

Per quanto concerne il riscontro dei focolai sostenuti da varianti virali di SARS-CoV-2 in alcune aree del Paese, presumibilmente importati da viaggiatori provenienti da paesi esteri attraverso porti aeroporti e i confini terrestri, il CTS ritiene opportuno che si considerino – indipendentemente dal livello di rischio che esprime la Regione – ulteriori tempestive più stringenti misure restrittive dei territori (in ambito provinciale, sub-provinciale o comunale). In particolare, meritano attenzione le situazioni epidemiologiche nelle province di Chieti e Perugia; suggerisce, inoltre, di aumentare l'attenzione soprattutto nella provincia di Pescara e nelle province della Toscana contigue all'Umbria.

Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse e prendendo atto delle valutazioni aggiornate di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, il CTS sottolinea che l'incidenza dell'epidemia da SARS-CoV-2 rimane ancora alta con un impatto sostenuto, ma non incontrollato e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione dei livelli di rischio previsti dal decreto-legge 18/12/2020, n. 172; decreto-legge 05/01/2021, n. 1; DPCM 14/01/2021.

Il Segretario





Raccomandazioni del Consiglio d'Europa per l'Italia in base all'evoluzione della epidemia COVID-19

AGGIORNAMENTO DELLA CLASSIFICAZIONE DEL 4 FEBBRAIO 2021

BOZZA - ROMA, 5 FEBBRAIO 2021

Raccomandazioni del Consiglio di Europa agli Stati Membri in merito alla mobilità non essenziale in base all'evoluzione della epidemia COVID-19, aggiornamento delle raccomandazioni per l'Italia al 4 febbraio 2021

Premessa

Il 15 giugno 2020 la Commissione europea ha varato la piattaforma Re-open EU (1). La piattaforma era stata inizialmente istituita come una delle misure volte a favorire viaggi e il turismo in sicurezza nell'UE, nel rispetto delle necessarie precauzioni sanitarie. Tuttavia, a seguito della recrudescenza epidemica del coronavirus, l'attenzione si è spostata maggiormente verso la presentazione di una panoramica per paese con un dettaglio sub-nazionale di livello NUTS2 che corrisponde alle nostre Regioni e Province Autonome (PA).

Questa valutazione è realizzata ogni settimana e prevede una classificazione in base a tre parametri (Figura 1): numero di test realizzati per 100,000 abitanti nella settimana precedente, la percentuale di positività ai tamponi realizzati, che recentemente in base alla nuova definizione di caso europea prevedono sia i test molecolari che antigenici per la conferma di caso (2), e l'incidenza di nuovi casi di infezione confermata da virus SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni per 100,000 abitanti.

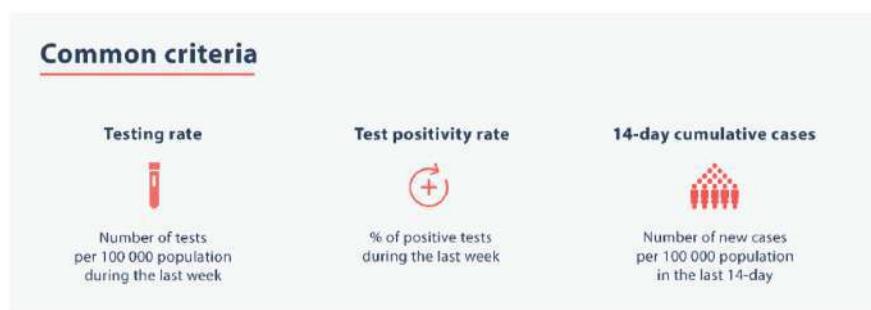


Figura 1 – Parametri di valutazione settimanale per l'implementazione delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa (3)

Il 1 febbraio e 2 febbraio 2021, il Consiglio d'Europa ha aggiornato la classificazione per colore del combinato disposto dei parametri di valutazione e le proprie raccomandazioni in base a tale classificazione (4). Sono infatti ora considerate 4 aree di colore: Verde, Arancione, Rosso, e Rosso scuro (Figura 2)

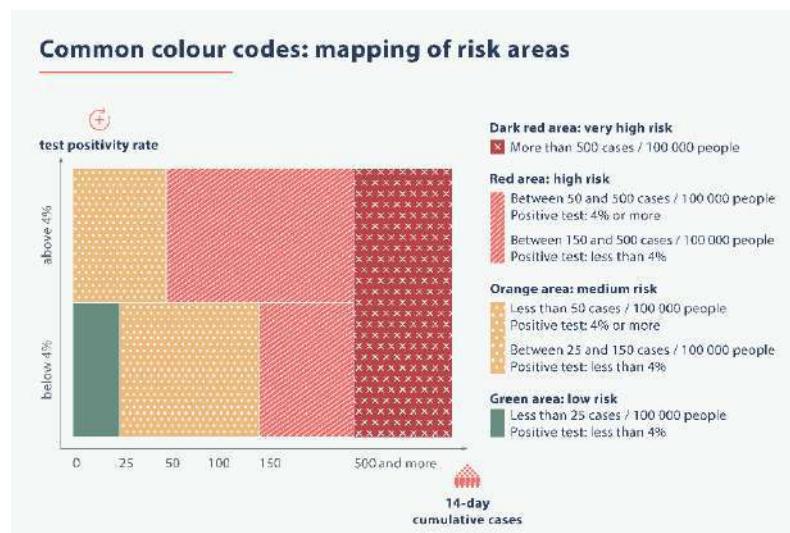


Figura 2 – Classificazione del rischio in base ai parametri definiti dal Consiglio d'Europa (3)

In particolare si collocano in **zona rossa** Regioni/PA con incidenza cumulativa negli ultimi 14 gg tra 50 e 500 per 100,000 abitanti in cui si osservi una percentuale di positività a tamponi pari o superiore al 4% oppure in cui tale incidenza cumulativa si collochi tra 150 e 500 casi per 100,000 abitanti con una percentuale di positività a tampone minore del 4%.

Si collocano invece in **zona rosso scura** tutte le Regioni/PA in cui si superi una incidenza cumulativa negli ultimi 14 gg di 500 casi per 100,000 abitanti.

Classificazione del Rischio in Italia in base ai parametri del Consiglio d'Europa, 4 febbraio 2021

Nella valutazione della settimana epidemiologica 3 e 4 aggiornata dal Centro Europeo delle Malattie Infettive (ECDC) il 4 febbraio 2021, **tutte le Regioni e Province Autonome italiane sono classificate in zona rossa, fatta eccezione per la Regione Friuli Venezia Giulia e la Provincia Autonoma di Bolzano che sono classificate in zona rosso scura** (Figura 3-4)

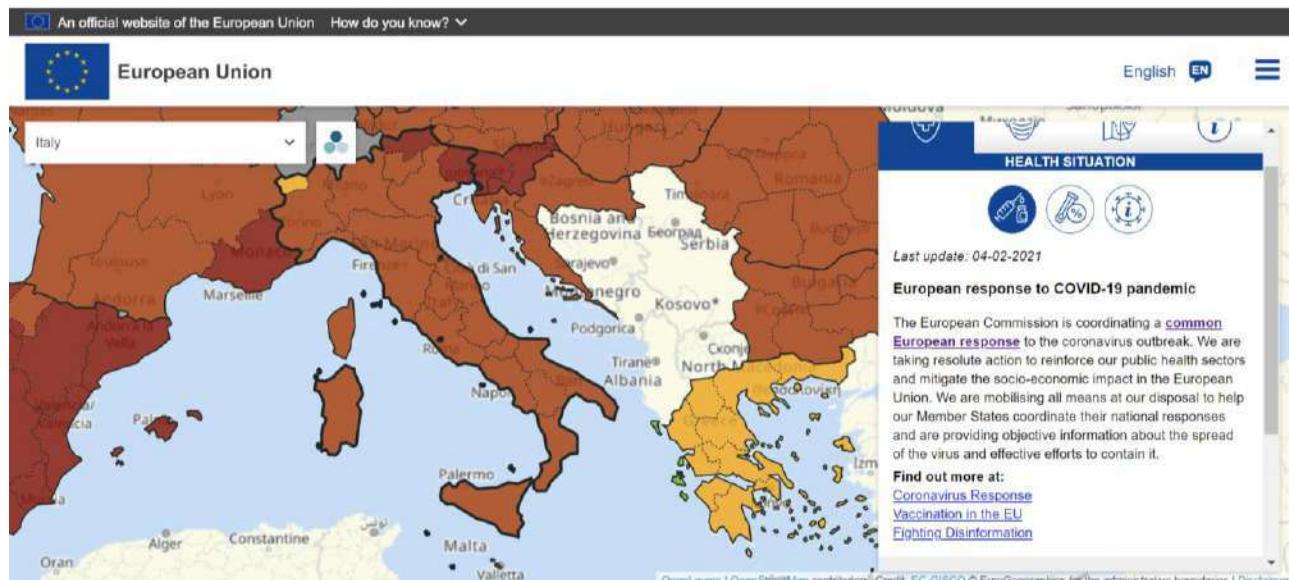


Figura 3 – Screen shot per l'Italia nel portale Re-open EU, 5 febbraio 2021

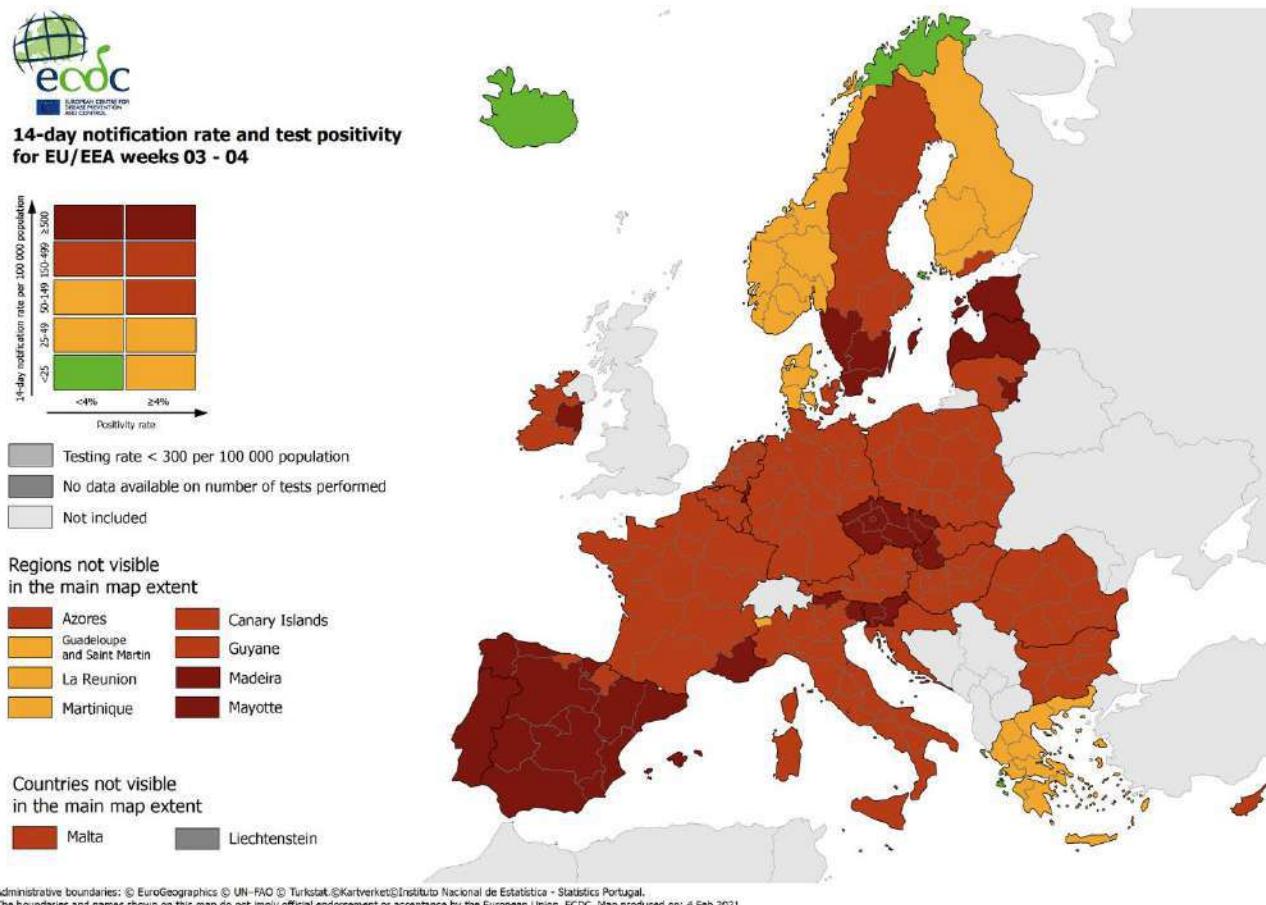


Figura 4 – Classificazione per fascia di colore in base alla combinazione di indicatori definiti dal Consiglio di Europa, fonte ECDC, 4 febbraio 2021 (5)

Implicazioni della classificazione dell'Italia

In base a quanto definito dal Consiglio d'Europa, a ciascuna classificazione di colore corrispondono specifiche raccomandazioni relative alla mobilità non essenziale (Figura 5). Per le Regioni/PA classificate in rosso e rosso scuro sono quindi raccomandate misure di restrizione ai punti di ingresso e i viaggi non essenziali da e per i territori così classificati sono scoraggiati (rosso) o fortemente scoraggiati (rosso scuro) con necessità di realizzare isolamento/quarantena/testing in seguito a eventuali spostamenti (Figura 5).

Common framework for COVID-19 travel measures

Measures	Orange area	Red area	Dark red area
Measures should be proportionate and respect differences in the epidemiological situation	✓	✓	✓
In principle, entry should not be refused to travellers but requirements could be applied	✓	✓	✓
All non-essential travel should be discouraged		✓	✓ strongly discouraged
Possible requirements for travellers: quarantine/ self-isolation and/ or COVID-19 testing prior to/ after arrival	✓	✓	
Requirements for travellers: quarantine/ self-isolation and COVID-19 testing prior to arrival			✓
Inform other affected EU countries 48 hours before applying measures	✓	✓	✓
Green area No restriction of free movement of persons should be applied in green areas			
Measures similar to those applied to dark red areas could apply to areas with a high prevalence of variants of concern			
Travellers could be asked to submit passenger locator forms			
Exceptions No quarantine requirement for travellers with essential function or need while performing that function No COVID-19 testing in principle for transport workers and people who cross borders frequently for work, study or family reasons			

Figura 5 – Misure restrittive sulla mobilità in base alla categoria di colore, fonte Consiglio d’Europa (3)

Riferimenti

- 1 Portale Re-open EU (sito web). <https://reopen.europa.eu/en/map/ITA/5006> ultimo accesso 5 febbraio 2021
- 2 European Centre for Disease Prevention and Control. Case definition for coronavirus disease 2019 (COVID-19), as of 3 December 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition> ECDC: Stockholm; dicembre 2020
- 3 European Council. Infographic - A common approach on COVID-19 travel measures. <https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/a-common-approach-on-covid-19-measures/> Council of the European Union: Bruxelles; aggiornato il 2 febbraio 2021
- 4 European Council. COVID-19: travel and transport. Council updates recommendations on COVID-19 travel measures. <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-travel-and-transport/> Council of the European Union: Bruxelles; aggiornato il 2 febbraio 2021
- 5 European Centre for Disease Prevention and Control. Combined indicator: 14-day notification rate, testing rate and test positivity, updated 4 February 2021. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement> ECDC: Stockholm; dicembre 2020



Allegato 4

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5- Prevenzione malattie trasmissibili e profilassi internazionale

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e del
Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della
Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia

capo.gabinetto@giustiziacer.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacer.it
gabinetto.ministro@giustiziacer.it

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e
Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del
Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento
per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e
Speciale LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima,
Aerea e di Frontiera LORO SEDI

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della
Salute

m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione federazione@pec.tsrm.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsmportici.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Ente Nazionale per l’Aviazione Civile - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS SEDE

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali
segreteria@simit.org

AMCLI- Associazione microbiologi Clinici italiani- segreteriaamcli@amcli.it

Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria (Simspe-onlus) Via Santa Maria della Grotticella 65/B 01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori - PRESIDENTE
presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Regione Veneto – Assessore alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: 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.

Genotipizzazione

Facendo seguito a quanto indicato nelle circolari n. 644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e n. 3787 del 31/01/2021 "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo", emerge la necessità di valutare la diffusione delle varianti SARS-CoV-2 sul territorio nazionale.

Integrazione dei dati di genotipizzazione nel sistema di Sorveglianza Integrata ISS

Il sistema di Sorveglianza Integrata ISS dei casi di infezione da virus SARS Cov2, coordinato dall'ISS ai sensi dell'Ordinanza n 640 del 27/02/2020, a partire dal 06/02/2021, raccoglierà nuove informazioni sui casi con diagnosi di infezione da SARS-Cov-2:

- 1) se è stata effettuata la genotipizzazione,
- 2) se si per quale motivo (scelta random del campione/ viaggio in zone con alta incidenza di varianti/focolaio/contesti ad alto rischio/reinfezione/ soggetto vaccinato/amplificazione negativa del gene S/ altro- specificare),
- 3) la data di genotipizzazione,
- 4) se è stato sequenziato l'intero genoma (NGS) o parte di esso (Sanger gene S "spike"),
- 5) se è stata individuata una delle tre varianti di interesse (UK, sudafricana, brasiliiana) e se disponibile
- 6) il codice GISAID ("Global Initiative on Sharing All Influenza Data").

Indagine rapida per stima prevalenza diffusione VOC202012/01

Per stimare la diffusione della variante VOC202012/01 è stata disegnata un'indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e PPAA ed in particolare con i laboratori da queste ultime identificati. L'indagine si svolge in due giorni consecutivi. Il numero di campioni che ogni Regione/PPAA deve sequenziare viene calcolato in base al numero di nuovi positivi riportati nel giorno immediatamente precedente all'indagine. La metodologia è descritta in dettaglio nella nota tecnica riportata in Allegato. I risultati di tale indagine saranno tempestivamente trasmessi in forma aggregata e dovranno essere riportati in forma individuale nel sistema di Sorveglianza Integrata ISS.

Revisione delle misure di isolamento

Ad integrazione di quanto raccomandato nelle circolari n. 3787 del 31/01/2021 "Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV-2", e n. 32850 del 12/10/2020 "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena: valutazione del rischio e misure di controllo", alla luce delle nuove evidenze sulla maggiore trasmissibilità delle nuove varianti SARSCoV-2 si rende necessario a scopo precauzionale l'applicazione delle seguenti ulteriori misure di rafforzamento: le persone che, pur non presentando più sintomi - "Casi positivi a lungo termine"- continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, **NON potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni**

dalla comparsa dei sintomi, ma dovranno proseguire l'isolamento fino all'effettuazione di un test molecolare con risultato negativo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 5

Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Monica Sane Schepisi

Alessia Mamnone

Allegato

Nota Tecnica

Indagine rapida per la valutazione della prevalenza della variante VOC 202012/01 in Italia per successive valutazioni di sanità pubblica

Al fine di stabilire una prima mappatura del grado di diffusione della variante VOC 202012/01 (detta anche 20I / 501Y.V1) in Italia, verrà realizzata una prima indagine rapida coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con tutte le Regioni e PPAA. L'obiettivo di questa indagine è quello di identificare, tra i campioni con risultato positivo per COVID-19 in RT-PCR, possibili casi di infezione con la variante 20I / 501Y.V1 di SARS-CoV-2 e per fornire dati di prevalenza relativa alla variante e successive misure di sanità pubblica.

L'indagine si articolerà in un campionamento in due giorni consecutivi, il 4 e il 5 febbraio 2021 e relativo ai campioni diagnosticati (come prime diagnosi e non follow-up) come positivi in RT-PCR con data prelievo nei giorni 3 e 4 febbraio 2021. I campioni dovranno essere scelti random garantendo una rappresentatività geografica all'interno della Regione.

Verrà poi ripetuto a distanza di tempo con un intervallo temporale definito.

Fase I- utilizzare metodi diagnostici in RT-PCR, come per es. TaqPath™ COVID-19 CE-IVD RT-PCR Kit, al fine di rilevare la variante sospetta, in particolare il mancato segnale per il gene S (*S drop-out*) caratteristica della VOC 202012/01, generando risultati RT-PCR cosiddetti "discordanti" e da considerare come pre-screening. Se il laboratorio di referenza regionale non è attrezzato con metodi diagnostici di pre-screening per *S drop-out* sequenzierebbe l'intera dimensione campionaria suggerita in tabella.

Fase II- tutti i campioni sospetti, ovvero con risultati discordanti per gene S, verranno analizzati mediante sequenziamento dell'intero gene S.

Il campione necessario n per poter osservare una variante con prevalenza p sul territorio nazionale in una popolazione di ampiezza N (popolazione dei positivi notificati) e stimare questa prevalenza con una precisione ε e livello di confidenza $(1-\alpha)\%$ è dato dalla seguente formula

$$n \geq \frac{Nz_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{\varepsilon^2(N-1) + z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

Al variare di valori della prevalenza p nella popolazione e della relativa precisione con cui vogliamo stimare questa prevalenza, la tabella seguente riporta i valori dell'ampiezza campionaria richiesta nelle diverse Regioni e PPAA (assumendo una prevalenza omogenea) in base ai casi diagnosticati positivi e pubblicati il 3 Febbraio 2021 dalla Protezione Civile (elaborazione della dimensione campionaria da Fondazione B. Kessler, Trento).

Assumendo arbitrariamente una circolazione del 5% della variante VOC 202012/01 i numeri da considerare per ogni singolo giorno di campionatura sono quelli indicati in Tabella per ciascuna Regione/PPAA.

REGIONE	NUOVI POSITIVI (prime diagnosi non follow-up)	$p=5\%$ $\varepsilon=4\%$
Abruzzo	449	92
Basilicata	68	43
Calabria	318	85
Campania	1,539	107
Emilia-Romagna	1,047	103
Friuli Venezia Giulia	692	99
Lazio	1,164	104
Liguria	233	77
Lombardia	1,738	108
Marche	408	90
Molise	78	47
P.A. Bolzano	653	98
P.A. Trento	261	80
Piemonte	819	101
Puglia	1,044	103
Sardegna	143	64
Sicilia	886	102
Toscana	551	95
Umbria	458	92
Valle d'Aosta	11	11
Veneto	629	97
TOTALE	13,189	1,798

La numerosità campionaria riportata è da considerarsi per singolo giorno di campionatura e quindi da moltiplicare per due.

Ogni Regione/PPAA dovrà inviare entro le ore **12:00 dell'11 febbraio 2021** i risultati aggregati secondo il seguente schema, da compilare e inviare in formato excel (con estensione .xls o .xlsx)

REGIONE/PPAA	NUMERO LABORATORI coinvolti	NUMERO CAMPIONI positivi in RT-PCR	NUMERO CAMPIONI con RISULTATI RT-PCR DISCORDANTI	NUMERO CAMPIONI SEQUENZIATI PER GENE S	NUMERO DI SEQUENZE OTTENUTE PER ANALISI	NUMERO VARIANTI VOC 202012/01 CONFERMATE dopo sequenziamento

agli indirizzi e-mail:

a.mammone@sanita.it

m.saneschepisi@sanita.it

e in cc

paola.stefanelli@iss.it

Tutti i dati di sequenziamento del gene S relativi al singolo campione sequenziato dovranno essere inseriti dalle Regioni/PPAA nella piattaforma della Sorveglianza Integrata COVID-19 dell'ISS.