



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

Verbale n. 145 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 15 gennaio 2021

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

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

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

La seduta inizia alle ore 12,40.

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, nella seduta n. 145 del 15/01/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 04/01/2020 – 10/01/2021 (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 un peggioramento generale della situazione epidemiologica nel Paese, osservandosi un aumento per la quinta settimana consecutiva dell'indice Rt a livello nazionale che risulta oggi essere pari a 1.09 rispetto al valore di 1.02 della scorsa settimana. L'incremento dell'incidenza di nuovi casi è stato, comunque, contenuto, grazie soprattutto, alle misure di mitigazione adottate nel periodo festivo appena conclusosi.

Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse, il CTS sottolinea che l'incidenza nel Paese rimane ancora alta, con un impatto dell'epidemia ancora sostenuto, ma non

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

incontrollato. Tali condizioni non consentono allentamenti dei provvedimenti adottati previsti dal decreto-legge 14/01/2021, n. 2 e dal DPCM 14/01/2021.

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

PROPOSTA DI LINEE GUIDA PER L'UTILIZZO DEGLI IMPIANTI DI RISALITA PER GLI SCIATORI AMATORIALI

In riferimento al documento "Proposta di linee guida per l'utilizzo degli impianti di risalita nelle stazioni e nei comprensori sciistici da parte degli sciatori amatoriali" redatto dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, ricevuto emendato in data 12/01/2021 ed acquisito in pari data durante la seduta n. 144 del CTS, anche all'esito dell'audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome avvenuta durante la seduta n. 138 del 24/12/2021, il CTS, in un'ottica migliorativa che possa consentire in futuro l'adozione di misure di rilascio compatibili con il miglioramento delle condizioni epidemiologiche che attualmente registrano ancora una elevata circolazione del virus SARS-CoV-2, declina le seguenti considerazioni.

Il documento ha recepito alcune delle indicazioni fornite dal CTS nella seduta n. 138 del 24/12/2020, in particolare per quanto attiene i criteri di apertura, in riferimento alla fascia di rischio attribuita alla Regione/PA in cui ricade la stazione o il comprensorio sciistico.

h

b

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

In riferimento alla riduzione della capienza al 50%, il CTS propone che la frase “È possibile arrotondare di mezzo punto in eccesso la capienza massima dei mezzi” (pag. 5 del documento) venga riformulata in “la capienza massima dei mezzi è arrotondata al valore intero per difetto” poiché (soprattutto nei mezzi di minori dimensioni) l’arrotondamento per eccesso anche solo di mezzo punto comporterebbe un rilevante superamento della quota percentuale del 50%.

Per quanto attiene alla previsione di contingentamento delle presenze sui campi da sci mediante l’introduzione di un tetto massimo di skipass giornalieri vendibili, il CTS suggerisce di declinarne i criteri in considerazione delle quote giornaliere vendibili in funzione di quelle settimanali e stagionali.

A tale scopo, andrebbe anche previsto un sistema di prenotazione che sia in grado di consentire una gestione strutturata del numero di utenti che possono effettivamente accedere ai complessi sciistici ed ai relativi impianti di risalita per ciascuna singola giornata, anche attraverso il coordinamento non solo con i rappresentanti di categoria e le Autorità Sanitarie locali – come peraltro già previsto – ma anche con i rappresentanti delle strutture ricettive.

Analogamente, per la prevenzione delle aggregazioni tra persone, il CTS richiede di esplicitare le misure adottate nella gestione dei flussi per il controllo degli skipass o di altre tipologie di titoli di accesso, soprattutto nei prevedibili momenti di maggiore afflusso e, comunque, nel corso dell’intera giornata.

Un sicuro elemento di criticità è rappresentato dalla gestione dei flussi e delle presenze nei complessi sciistici di maggiori dimensioni, che si estendono oltre i confini regionali/provinciali, con particolare riferimento a possibili differenze nei regimi di apertura/chiusura, conseguenti al mutamento delle condizioni di rischio di una Regione/PA. Al riguardo, il CTS sollecita l’individuazione di idonee misure di prevenzione, peraltro non considerate nella versione iniziale delle linee guida.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

Si ribadisce, infine, che per quanto attiene le misure di rimodulazione della capienza per le diverse tipologie di impianti, in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica, appare certamente necessario un aggiornamento dell'Allegato 15 *"Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del Covid-19 in materia di trasporto pubblico"* nella parte riguardante il *"Settore del trasporto pubblico funiviario (funivie e seggiovie)"* annesso al DPCM 14/01/2021, le cui misure ed eventuali deroghe furono delineate nel mese di luglio 2020, in una fase della pandemia caratterizzata da un numero stabilmente molto basso di nuovi casi giornalieri in condizioni di bassa incidenza.

ESPERIMENTI ELETTORALI PREVISTI NELL'ANNO 2021

In riferimento al quesito pervenuto dalla Direzione Centrale per i Servizi Elettorali del Dipartimento per gli Affari Interni e Territoriali del Ministero dell'Interno (allegato) concernente le elezioni del Consiglio metropolitano di Reggio Calabria e del Presidente della provincia di Cosenza, il CTS – in coerenza con quanto già espresso durante la seduta n. 139 del 29/12/2020 – rinvia alle indicazioni già fornite nelle sedute n. 77 del 19/05/2020, n. 95 del 16 e 20/07/2020, n. 97 del 30/07/2020 in occasione delle consultazioni elettorali e referendarie esperte il 20, 21 settembre, 4 e 5 ottobre 2020, in concomitanza delle quali è stata registrata l'insorgenza di alcuni focolai di contagio da SARS-CoV-2.

Al fine del contenimento della circolazione del virus SARS-CoV-2, il CTS sottolinea di considerare il rischio derivante sia dalle procedure di voto sia dalle attività collaterali all'esperimento elettorale (raccolta, sottoscrizione e deposito delle candidature, comizi elettorali, ecc.).

Al riguardo, il CTS rileva che, sulla base dell'ultimo monitoraggio dei dati epidemiologici, la regione Calabria presenta un indice $Rt > 1$ e registra un'incidenza dei

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

contagi pari a 96 casi/100'000 abitanti in 7gg. con una classificazione complessiva di rischio alto con molteplici allerte di resilienza.

Il CTS, analogamente a quanto espresso nella seduta n. 139 del 29/12/2020 relativamente alle consultazioni elettorali per l'elezione del presidente della giunta regionale della Calabria, ed in considerazione del peggioramento degli indici epidemiologici della Regione, suggerisce di considerare l'ipotesi di posticipare l'esperimento elettorale, richiamando l'effetto e la verifica delle misure di contenimento e di mitigazione al fine di garantire al territorio un'adeguata capacità di tracciamento e monitoraggio dell'epidemia.

TRASMISSIONE DELLE DICHIARAZIONI CONCERNENTI L'ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI DEI COMPONENTI DEL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Su richiesta del Dipartimento della Protezione Civile, il CTS trasmetterà, per il tramite del segretario, le dichiarazioni concernenti l'assenza di conflitto di interessi dei componenti del Comitato Tecnico Scientifico.

ISTANZA DI ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO PER ATTI ACQUISITI DAL COMITATO PARLAMENTARE PER LA SICUREZZA DELLA REPUBBLICA

In relazione ad una istanza di accesso civico generalizzato ex art. 5 del D.Lgs. 33/2013 (FOIA) concernente la richiesta di acquisizione di documentazione depositata agli atti del Comitato Parlamentare per la Sicurezza della Repubblica (CO.PA.SI.R.) durante l'audizione del Ministro della Salute del 28/04/2020, il CTS, per il tramite del coordinatore e del segretario, richiederanno al COPASIR, ai sensi dell'art. 12 del proprio Regolamento interno, se i documenti acquisiti potranno essere resi pubblici.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

RICORSO PROPOSTO INNANZI AL TAR DEL LAZIO SULL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE AEREE AI BAMBINI DI ETÀ SUPERIORE AI 6 ANNI

Relativamente al ricorso proposto innanzi al TAR del Lazio [REDACTED] concernente l'impugnazione del DPCM 03/12/2020 nella parte relativa alla disposizione circa l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie aeree per i bambini con età superiore a 6 anni, il CTS, ad esplicitazione di quanto già indicato durante la seduta n. 143 del giorno 08/01/2021, condivide i contenuti della relazione tecnica della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. 0042458 del 29/12/2020 acquisita nella medesima seduta al fine della trasmissione all'Avvocatura dello Stato per il tramite del Servizio Contenzioso del Dipartimento della Protezione Civile.

PARERI

- Il CTS, ai sensi dell'art. 5bis del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020, ratifica i seguenti pareri del Gruppo di Lavoro presso INAIL, sulla base delle evidenze documentali:

o [REDACTED] produttore: [REDACTED] prodotto: cuffie; modello: [REDACTED]

- la documentazione esaminata non è sufficiente per esprimere un parere in mancanza dei rapporti di prova [REDACTED]

[REDACTED] richiamati nel certificato di esame UE del tipo ma non allegati che consentano di verificare l'effettiva esecuzione ed i relativi risultati della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 della norma tecnica) essenziale per valutare la sussistenza dei livelli di protezione necessari per esprimere il giudizio in termini di analogia di efficacia protettiva

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- Esito: la documentazione esaminata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un parere.
- [REDACTED] - FFP2 - codice prodotto - [REDACTED] – integrazione: produttore: [REDACTED] prodotto: semi maschera; modello: [REDACTED]
[REDACTED]
 - ad ulteriore integrazione della documentazione precedentemente valutata, è stato presentato un test report eseguito presso un laboratorio cinese accreditato CNAS su un dispositivo indicato come FFP2 e solo nella fotografia allegata al test report riconducibile al modello in esame [REDACTED]. Il sito web del laboratorio, tuttavia, mette a disposizione un sistema di verifica dell'autenticità del test report da loro emessi che ha consentito di reperire un test report assolutamente identico, a conferma della validità dei contenuti e dei risultati del test report allegato alla documentazione integrativa esaminata.
 - Si ritiene pertanto di poter affermare che in base alla documentazione esaminata il prodotto proposto è dotato di efficienza protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge.
 - Esito: positivo
- [REDACTED] produttore: [REDACTED]
[REDACTED] prodotto: guanti; modello: vinyl
 - examination glove (powdered e powder free):
 - il prodotto proposto è un dispositivo medico regolarmente registrato nella banca dati dei dispositivi medici del Ministero della Salute, ma non è un DPI. In base alla documentazione presentata, infatti, il prodotto è stato sottoposto solo ad alcune delle prove tecniche previste per i DPI ma non alla prova di resistenza alla penetrazione di

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

batteri funghi e virus di cui al punto 5,3 della norma tecnica EN 374-5 fondamentale per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza dei DPI di protezione delle mani per la protezione dai rischi connessi alla esposizione ad agenti biologici. il prodotto non risulta pertanto dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge

- Esito: negativo

○

produttore:

██████████ prodotto: guanti:

- modello: ██████████

- la documentazione presentata, che include certificazioni di qualità aziendale, un test report condotto secondo lo standard EN 455:1, 2 e 3 (proprietà fisiche dei guanti medicali) e certificazioni di conformità al regolamento europeo 2017/745 (dispositivi medici) non consente di esprimere un parere. Non è infatti disponibile documentazione attestante l'esecuzione delle prove previste per la valutazione dei parametri necessari per la classificazione del prodotto come DPI. In base alla documentazione esaminata, il dispositivo proposto non risulta dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge

- Esito: negativo

- modello ██████████

- il presente prodotto è già stato valutato con esito positivo nell'ambito di altre forniture sulla base della stessa documentazione allegata alla presente richiesta. Pertanto, nonostante alcuni test report siano allegati in forma solo

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

parziale, trattandosi comunque della stessa documentazione già valutata in precedenza, si ritiene di poter confermare le conclusioni già espresse.

- Esito: positivo
- modello: [REDACTED]
 - la documentazione presentata, che include certificazioni di qualità aziendale, una serie di test report svolti ai sensi del regolamento europeo 10/2011 relativo ai test di idoneità dei dispositivi per uso alimentare e test report relativi a prove di allergenicità cutanea, non è idonea per esprimere un parere. Non è infatti disponibile documentazione attestante l'esecuzione delle prove previste per la valutazione dei parametri necessari per la classificazione del prodotto come DPI. In base alla documentazione esaminata, il dispositivo proposto non risulta dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge
 - Esito: negativo
- Tute Protezione batteriologiche [REDACTED] produttore: [REDACTED]
[REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - la documentazione esaminata appare sufficiente ad esprimere un parere, dimostrando che il dispositivo ha superato la prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica in classe 6. In base alla predetta documentazione, pertanto, il prodotto risulta dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge
 - Esito: positivo

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- produttore: [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - la documentazione esaminata non è sufficiente per esprimere un parere in mancanza del rapporto di prova [REDACTED] richiamato nel certificato di esame UE del tipo ma non allegato, che consenta di verificare l'effettiva esecuzione ed i relativi risultati della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 della norma tecnica) essenziale per valutare la sussistenza dei livelli di protezione necessari per esprimere il giudizio in termini di analogia di efficacia protettiva
 - Esito: la documentazione esaminata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un parere
- [REDACTED] - Certificazione UE del Tipo DPI categoria III: produttore: [REDACTED] prodotto: calzari; modello: [REDACTED] prodotto: copriscarpe; modello: [REDACTED] prodotto: cuffie; modello: [REDACTED]
 - la documentazione esaminata non è sufficiente per esprimere un parere in mancanza dei rapporti di prova ([REDACTED] richiamati nel certificato ma non allegati alla documentazione, che consentano di verificare l'effettiva esecuzione ed i relativi risultati della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 della norma tecnica) essenziale per valutare la sussistenza dei livelli di protezione necessari per esprimere il giudizio in termini di analogia di efficacia protettiva)
 - Esito: la documentazione esaminata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un parere
- Dispositivi di Protezione Individuale_ DPI Medical - Calzari - Cuffie – Sovrascarpe: produttore: [REDACTED]

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTRONUOVE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- prodotto: cuffie; modello: [REDACTED]
 - il prodotto è un dispositivo medico e non è idoneo ad essere utilizzato come DPI in ambienti sanitari ad elevato rischio di esposizione ad agenti biologici incluso SARS-COV-2
 - Esito: negativo
- prodotto: calzari; modello: [REDACTED]
 - tutti i prodotti proposti sono DPI di categoria 1, dotati pertanto di un livello di protezione insufficiente per l'utilizzo in ambienti sanitari ad elevato rischio di esposizione ad agenti biologici.
 - Esito: negativo
- Tute [REDACTED] produttore: [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - la documentazione esaminata non è sufficiente per esprimere un parere in mancanza dei rapporti di prova [REDACTED] richiamati nel certificato ma non allegati alla documentazione, che consentano di verificare l'effettiva esecuzione ed i relativi risultati della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 della norma tecnica) essenziale per valutare la sussistenza dei livelli di protezione necessari per esprimere il giudizio in termini di analogia di efficacia protettiva
 - Esito: la documentazione esaminata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un parere.
- Calzari, Sovrascarpe e Cuffie [REDACTED] produttore: [REDACTED] prodotto: calzari; modello: [REDACTED] prodotto: copriscarpe; modello: [REDACTED] prodotto: cuffie; modello: [REDACTED] prodotto: camici; modello: [REDACTED]

[REDACTED]



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

- sulla base della documentazione disponibile, che include un certificato di esame UE del tipo ed un Certificato di conformità (entrambi emessi da organismi notificati) attestanti il tipo di prove tecniche eseguite ed i relativi livelli di prestazione, i prodotti proposti sono DPI di categoria III dotati di efficienza protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge
- Esito: positivo

○

produttore: [REDACTED]

[REDACTED] prodotto: calzari; modello: [REDACTED]

- in base alla documentazione esaminata, consistente in un test report ed un certificato di esame UE del tipo emesso da organismo notificato, il prodotto proposto presenta livelli di prestazione adeguati, risultando pertanto dotato di efficienza protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge
- Esito: positivo

○

produttore [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]

- la documentazione esaminata non consente di esprimere un parere per la mancanza dei risultati della prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 della norma EN 14126) nel test report [REDACTED] che viene invece indicato come documento di supporto per la classificazione del prodotto nel certificato di esame UE del tipo
- Esito: la documentazione esaminata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un parere.

~~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

o Guanti nitrile produttore [REDACTED] importatore [REDACTED] produttore:

[REDACTED] prodotto: guanti; modello: [REDACTED]

- la documentazione esaminata non consente di esprimere un giudizio positivo sul prodotto.
- Infatti, oltre alla presenza di molti documenti non valutabili in quanto in vietnamita, nel complesso i documenti presentati non sono univocamente riconducibili al prodotto proposto, riguardando guanti in lattice [REDACTED] guanti in nitrile [REDACTED] o guanti t [REDACTED] (certificato di esame UE del tipo emesso da Satra).
- Inoltre, pur essendo presente un certificato CE di esame del tipo emesso da [REDACTED] ed attestante il superamento della prova di resistenza ai virus di cui al punto 5.3 della norma tecnica EN 374-5 per il modello [REDACTED] (non riconducibile allo specifico prodotto qui valutato), non sono disponibili i risultati delle prove di cui al punto 5.2 dello stesso standard (penetrazione di aria e penetrazione di acqua), anche queste indispensabili ai fini della valutazione di analogia di efficacia.
- Sono inoltre presenti documenti attestanti la avvenuta registrazione del prodotto ai sensi del regolamento 93/42/EEC sui dispositivi medici ma non sono disponibili certificazioni di conformità al regolamento europeo 2016/425 sui dispositivi di protezione individuale.
- In conclusione, considerato che il prodotto è stato ripetutamente valutato segnalando ogni volta le stesse criticità che ancora oggi non risultano sanate, si ritiene di dover definitivamente esprimere parere

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

negativo per mancanza dei requisiti di sicurezza necessari per un giudizio di analogia di efficacia protettiva del dispositivo in questione.

- Esito: negativo
- Camici [REDACTED] produttore [REDACTED] prodotto: camici; modello: [REDACTED]
 - il prodotto è già stato validato nell'ambito di una fornitura direttamente dal produttore [REDACTED] Si conferma pertanto il parere positivo precedentemente espresso
 - Esito: positivo
- [REDACTED] produttore: [REDACTED]
 - [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - il dispositivo proposto presenta livelli di prestazione insufficienti per un utilizzo sicuro in ambienti sanitari ad elevato rischio di esposizione ad agenti biologici, essendo risultato di classe 3 alla prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica, per la quale è invece richiesto il superamento in classe 6, come specificato nei "Criteri sintetici e riferimenti tecnici per l'acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale e per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza preliminare alla loro distribuzione" già condivisi
 - Esito: negativo
- Il CTS acquisisce il parere NON favorevole della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio ibuprofene_paracetamolo_ibuprofene+acetilcisteina – [REDACTED] (allegato).
- Il CTS acquisisce il parere NON favorevole della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio clinico dapansutrile – [REDACTED] (allegato).

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

Il CTS conclude la seduta alle ore 14,10.

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

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Allegato 1



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 35 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021
(aggiornati al 13/1/2021)



Aggiornamento: 13 gennaio 2021 - Periodo di riferimento: 04/01/2021-10/01/2021

Headline della settimana:

Questa settimana si osserva un peggioramento generale della situazione epidemiologica nel Paese. L'incremento dell'incidenza è stato comunque contenuto grazie alle misure di mitigazione adottate nel periodo festivo.

Si evidenzia, in particolare, il valore elevato di incidenza nella settimana di monitoraggio nella Regione Veneto (365,21 per 100.000 abitanti), PA di Bolzano (320,82), Emilia Romagna (284,64), e Friuli Venezia Giulia (270,77). L'incidenza su tutto il territorio 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.

L'indice di trasmissione nazionale è in aumento per la quinta settimana consecutiva e sopra uno. Due Regioni/PPAA (Bolzano e Lombardia) hanno un Rt puntuale maggiore di 1,25 anche nel limite inferiore, compatibile quindi con uno scenario di tipo 3, altre 9 (Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta) hanno un Rt puntuale maggiore a uno nel limite inferiore, compatibili con uno scenario tipo 2. Le altre 10 hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno ma sono tutte, tranne una, con un Rt medio sopra uno o appena sotto.

L'epidemia resta in una fase delicata ed un nuovo rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è possibile, qualora non venissero mantenute rigorosamente misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. Tale tendenza a livello nazionale sottende infatti forti variazioni inter-regionali con alcune regioni dove il numero assoluto dei ricoverati in area critica ed il relativo impatto, uniti all'elevata incidenza impongono comunque incisive misure restrittive.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 04 gennaio 2020 - 10 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 seconda metà di dicembre in coincidenza con le festività.
- Questa settimana si conferma il peggioramento generale della situazione epidemiologica nel Paese già osservato la settimana precedente. L'incidenza nazionale a 14 giorni continua a crescere e aumenta anche l'impatto della pandemia sui servizi assistenziali e questo si traduce in un aumento generale del rischio.
- Si osserva, per la seconda settimana consecutiva, un aumento dell'**incidenza a livello nazionale** negli ultimi 14 gg (368,75 per 100.000 abitanti (28/12/2020-10/01/2021) vs 313,28 per 100.000 abitanti (21/12/2020-03/01/2021), dati flusso ISS). Si evidenzia, in particolare, il valore elevato di incidenza nella settimana di monitoraggio (4/1-10/1) nella Regione Veneto (365,61 per 100.000), PA di Bolzano (320,82), Emilia Romagna (284,64), e Friuli Venezia Giulia (270,77). L'incidenza su tutto il territorio 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.**
- Nel periodo 23 dicembre 2020 – 05 gennaio 2020, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,09 (range 1,04–1,13) in aumento da cinque settimane**. 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 mantiene un livello generale di rischio alto **di una epidemia non controllata e non gestibile** dovuto ad un continuo aumento diffuso della probabilità di trasmissione di SARS-CoV-2 sul territorio nazionale in un contesto in cui l'impatto sui servizi assistenziali è ancora alto nella maggior parte delle Regioni/PPAA.
- Complessivamente, questo porta 11 Regioni/PPAA a una classificazione di rischio alto (vs 12 la settimana precedente), 10 a rischio moderato (di cui quattro ad alto rischio di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e nessuna a rischio basso. Due Regioni/PPAA (Bolzano e Lombardia) hanno un Rt puntuale maggiore di 1,25 anche nel limite inferiore, compatibile quindi con uno scenario di tipo 3, altre 9 (Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta) hanno un Rt puntuale maggiore a uno nel limite inferiore, compatibili con uno scenario tipo 2. Le altre 10 hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno ma sono tutte, tranne una, con un Rt medio sopra uno o appena sotto.
- Sono 12 le Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (vs 13 la settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale continua a essere sopra la soglia critica (30%). Complessivamente, il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in lieve aumento** da 2.579 (04/01/2021) a 2.636 (12/01/2021); il numero di persone ricoverate in aree mediche aumenta anche lievemente, passando da 23.317 (04/01/2021) a 23.712 (12/01/2021). 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 osserva una diminuzione delle allerte di resilienze riportate dalle Regioni/PPAA, con 10 Regioni/PPAA senza allerte segnalate (vs una la settimana precedente). Questa settimana sono due le Regioni (Calabria e Sicilia) con molteplici allerte di resilienza segnalate.
- Si osserva **una lieve diminuzione nel numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note** (39.970 vs 40.487 la settimana precedente) e un aumento nella percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento dei contatti (28,5% vs 26,8% la settimana precedente). Si osserva, anche, una **lieve diminuzione nella percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi** (31,4% vs 32,8% la settimana precedente). Infine, il 26,5% dei casi è stato rilevato attraverso attività di screening e nel 13,6% non è stata riportata la ragione dell'accertamento diagnostico



Ministero della Salute



Conclusioni:

- Nella settimana in valutazione (**4/1-10/01/2021**), si osserva un ulteriore lieve aumento della incidenza nel Paese (**183,36 per 100.000 abitanti**). L'incremento dell'incidenza è stato relativamente contenuto grazie alle misure di mitigazione adottate nel periodo festivo.
- Nel periodo 23 dicembre 2020 – 05 gennaio 2021 l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,09 (range 1,04–1,13)** in aumento da cinque settimane. Questo si realizza in un contesto europeo caratterizzato da un aumento nel numero di casi in molti paesi Europei e la circolazione di varianti virali con una potenziale maggiore capacità di trasmissione.
- Si osserva un aumento complessivo del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile nel Paese dovuto ad un aumento diffuso della probabilità di trasmissione di SARS-CoV-2 in un contesto in cui l'impatto sui servizi assistenziali rimane alto nella maggior parte delle Regioni/PPAA.
- L'epidemia resta in una fase delicata ed un nuovo rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è possibile, qualora non venissero mantenute rigorosamente misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. Tale tendenza a livello nazionale sottende infatti forti variazioni inter-regionali con alcune regioni dove il numero assoluto dei ricoverati in area critica ed il relativo impatto, uniti all'elevata incidenza impongono comunque incisive misure restrittive.
- 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: 13 gennaio 2021 - Periodo di riferimento: 04/01/2021-10/01/2021.....	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



Ministero della Salute

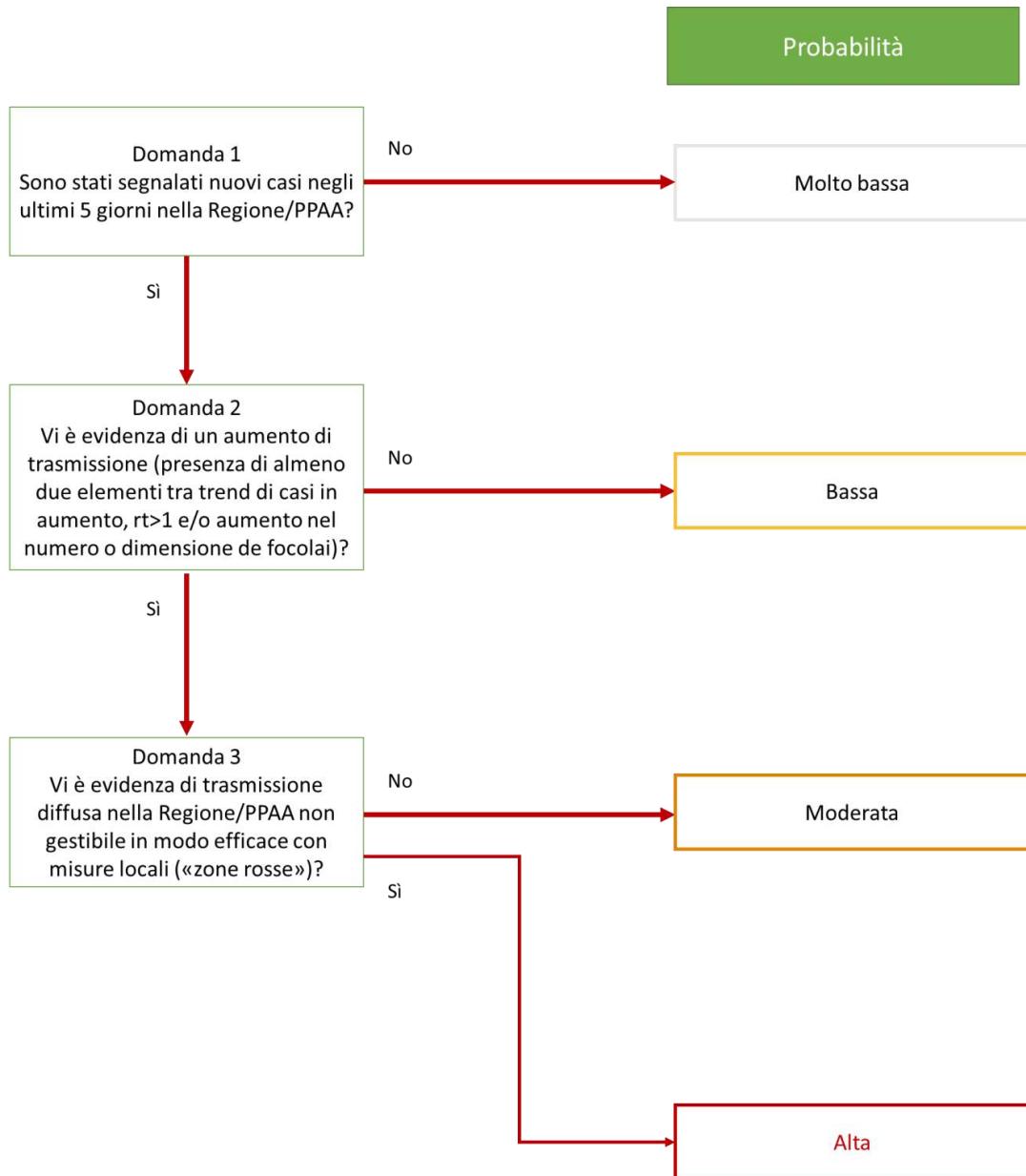
ISTITUTO SUPERIORE
DI SANITÀ

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 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

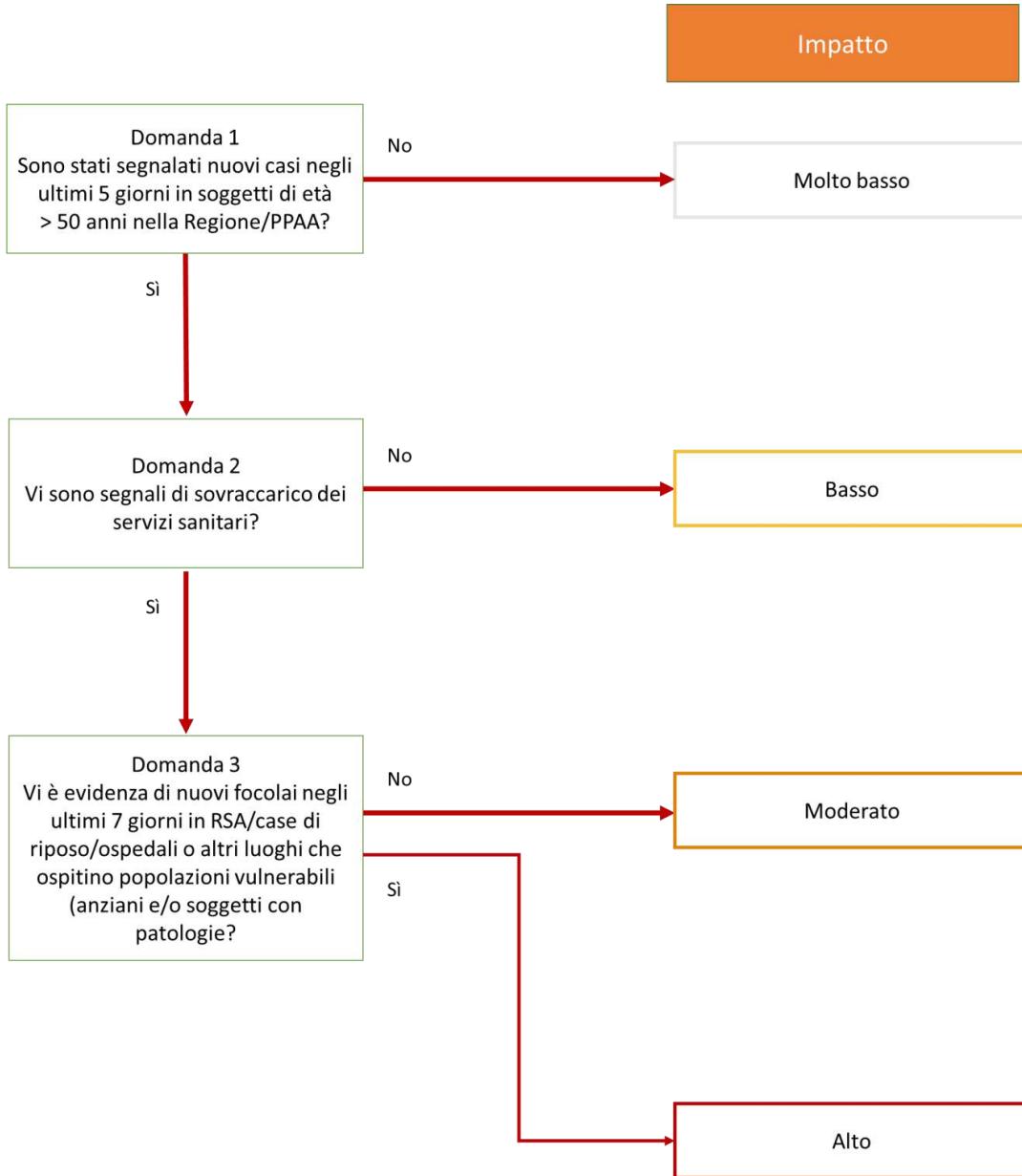
Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai	Dichiarata trasmissione non gestibile in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

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



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 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

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	Sì	Sì	Sì	Alta
FVG	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Lazio	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Liguria	Sì	Sì	Sì	No	Moderata
Lombardia	Sì	Sì	No	Sì	Alta
Marche	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Molise	Sì	No	No	-	Bassa
Piemonte	Sì	No	Sì	Sì	Alta
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
PA Trento	Sì	Sì	Sì	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	No	Sì	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	No	No	-	Bassa
Veneto	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta

*aggiornato al 12/01/2021



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

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 12/02/2021 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	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Moderata	Bassa	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
FVG	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Lazio	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
Liguria	Moderata	Moderata	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Alta	No	>50%	<5%	Alta
Marche	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	>50%	Alta
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Piemonte	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	>50%	Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Puglia	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Sardegna	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Sicilia	Moderata	Bassa	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Toscana	Moderata	Bassa	No	>50%	<5%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Umbria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Veneto	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

Incidenza per 100.000 ab Regioni.PA	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 30/12/2020)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità a Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione e*	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)						
Abruzzo	260.15	1767	↑	↑	1.18 (CI: 1.11-1.27)	No	Moderata	Bassa
Basilicata	258.38	805	↑	↑	1.14 (CI: 0.96-1.36)	No	Moderata	Bassa
Calabria	195.82	1859	↑	↑	1.05 (CI: 0.96-1.14)	No	Moderata	Bassa
Campania	233.09	7088	↑	↑	0.99 (CI: 0.91-1.06)	No	Moderata	Bassa
Emilia-Romagna	570.79	12715	↓	↑	1.15 (CI: 1.13-1.18)	No	Moderata	Alta
FVG	476.24	3280	↑	↓	0.94 (CI: 0.89-0.99)	No	Moderata	Alta
Lazio	374.78	10484	↓	↑	1.1 (CI: 1.07-1.12)	No	Moderata	Alta
Liguria	296.74	2327	↑	↑	1.15 (CI: 1.1-1.21)	No	Moderata	Moderata
Lombardia	269.10	13469	↓	↑	1.4 (CI: 1.38-1.43)	No	Moderata	Alta
Marche	443.69	3228	↑	↑	0.97 (CI: 0.87-1.09)	No	Moderata	Alta
Molise	246.14	380	↑	↑	0.7 (CI: 0.46-0.98)	No	Moderata	Bassa
Piemonte	300.04	6989	↑	↑	1.14 (CI: 1.1-1.18)	No	Moderata	Alta

Regione,PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 30/12/2020)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità à Rt sintomi puntuali con gli scenari di trasmissione e*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Regione,PA	14gg									
Regione,PA	14gg									
PA Bolzano/Bozen	570.97	1707	↑	↓	1.5 (CI: 1.4-1.58)	No	Moderata	Alta	3	Alta
PA Trento	341.78	624	↓	↓	1.01 (CI: 0.95-1.09)	No	Moderata	Ind 1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 35%	1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Puglia	382.78	8106	↑	↑	1.18 (CI: 1.14-1.21)	No	Moderata	Alta	2	Alta
Sardegna	213.62	1711	↓	↑	0.99 (CI: 0.92-1.05)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 35%	Moderata
Sicilia	392.04	11217	↑	↑	1.19 (CI: 1.14-1.25)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate, Ind 2.1 non valutabile, Ind 2.6 in diminuzione e sotto 10%, come già segnalato la settimana precedente	Alta (moltteplici allerte di resilienza)
Toscana	167.81	3161	↑	↑	1.01 (CI: 0.96-1.07)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Umbria	313.53	1448	↑	↑	1.29 (CI: 1.21-1.38)	No	Moderata	Alta	2	Alta
V.d'Aosta/N.d'Aoste	247.81	157	↓	↑	1.19 (CI: 1.01-1.39)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata, Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	Moderata
Veneto	856.20	17943	↓	↓	0.96 (CI: 0.95-0.97)	No	Bassa	Alta	1	Moderata

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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



Ministero della Salute

Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
	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			
Capacità di monitoraggio (Indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	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			



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	85.8	85.5	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.6
Basilicata	99.8	99.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	ND	100.0
Calabria	90.5	89.1	Stabilmente sopra soglia	97.8	96.9	99.4
Campania	92.2	89.2	Stabilmente sopra soglia	99.6	100.0	99.2
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.6
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	99.8	98.4	99.8
Lazio	91.7	91.3*	Stabilmente sopra soglia	94.2	100.0	86.3
Liguria	91.3	92.1	Stabilmente sopra soglia	99.8	100.0	98.4
Lombardia	75.4	79.6	Stabilmente sopra soglia	99.5	100.0	98.7
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	99.8	100.0	100.0
Molise	90.7	90.3	Stabilmente sopra soglia	98.6	100.0	100.0
Piemonte	97.3	99.2	Stabilmente sopra soglia	99.3	99.9	98.7
PA Bolzano/Bozen	89.3	85.9	Stabilmente sopra soglia	98.5	100.0	99.5
PA Trento	99.9	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	96.8
Puglia	96.3	96.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	100.0
Sardegna	70.7	87.1	Stabilmente sopra soglia	99.2	100.0	99.8
Sicilia	90.5	86.8	Stabilmente sopra soglia	99.8	100.0	99.5
Toscana	96.6	98.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.4
Umbria	89.3	94.5	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.1
V.d'Aosta/V.d'Aoste	92.9	95.5	Stabilmente sopra soglia	99.1	100.0	99.8
Veneto	84.6	86.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	99.8	100.0

*Il denominatore per la Regione Lazio, dovuto a un problema tecnico, è stato fornito direttamente della Regione, invece di essere calcolato attraverso il sistema di sorveglianza integrata ISS.

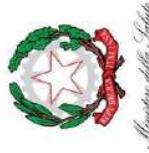


Ministero della Salute

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 catene note di contagio richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	≤ 30%	>30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MsS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	≤ 40%	> 40%	



Ministero della Salute



Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

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	3257	23.5	17.2	1.18 (CI: 1.11-1.27)	279	658	20%	32%
Basilicata	1398	25.1	24.3	1.14 (CI: 0.96-1.36)	8	15	5%	22%
Calabria	4240	23.6	4.2#	1.05 (CI: 0.96-1.14)	21	351	14%	30%
Campania	13640	17.0	15.6	0.99 (CI: 0.91-1.06)	564	2380	18%	31%
Emilia-Romagna	24565	10.7	-0.5	1.15 (CI: 1.13-1.18)	62	6629	31%	45%
FVG	8566	35.7	30.8#	0.94 (CI: 0.89-0.99)	894	2023	39%	53%
Lazio	21894	15.6	-6.0	1.1 (CI: 1.07-1.12)	262	400	35%	45%
Liguria	4670	12.2	12.8	1.15 (CI: 1.1-1.21)	301	112	30%	42%
Lombardia	28803	19.6	-1.8	1.4 (CI: 1.38-1.43)	1954	7130	38%	32%
Marche	7118	17.2	8.1	0.97 (CI: 0.87-1.09)	158	2016	36%	50%
Molise	708	43.3	2.7	0.7 (CI: 0.46-0.98)	16	0	17%	27%
Piemonte	12700	19.0	15.8	1.14 (CI: 1.1-1.18)	1059	1790	27%	46%
PA Bolzano/Bozen	2716	37.6	29.4	1.5 (CI: 1.4-1.58)	35	357	32%	46%
PA Trento	2591	10.7	-7.3	1.01 (CI: 0.95-1.09)	9	1077	48%	57%
Puglia	15174	10.3	11.2	1.18 (CI: 1.14-1.21)	258	3594	37%	41%
Sardegna	3649	12.6	-1.5	0.99 (CI: 0.92-1.05)	278	207	25%	31%
Sicilia	18439	66.0	36.6	1.19 (CI: 1.14-1.25)	1133	5619	26%	32%
Toscana	6167	6.5	5.7	1.01 (CI: 0.96-1.07)	299	1328	25%	15%
Umbria	2842	6.5	11.7	1.29 (CI: 1.21-1.38)	117	702	43%	35%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	324	14.6	-4.2	1.19 (CI: 1.01-1.39)	75	0	5%	20%
Veneto	45334	-15.8	-18.1	0.96 (CI: 0.95-0.97)	3927	3582	36%	43%

* dato aggiornato al giorno 12/01/2021

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

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

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

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

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

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (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	28.2%	27.6%	3	4	0.8 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	96.5%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Basilicata	9.5%	9.5%	2	-2	1.2 per 10000	6.2 per 10000	7.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Calabria	12.5%	13.5%	3	0	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.5 per 10000	85%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 sotto 90% e in diminuzione	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Campania	11.1%	11.2%	1	Non calcolabile	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.2 per 10000	96%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	19.4%	19.3%	3	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.6 per 10000	2.8 per 10000	81.2%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
FVG	26.4%	24.4%	4	2	1.3 per 10000	1.2 per 10000	2.5 per 10000	93.7%	0 allerte segnalate	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%
Lazio	27.2%	27.5%	4	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	99.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%	0 allerte segnalate
Liguria	10.8%	10.8%	3	1	1 per 10000	1 per 10000	2 per 10000	92.1%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Lombardia	33.5%	32.9%	2	Non calcolabile	0.9 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	93.5%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Marche	11.2%	11%	1	0	1 per 10000	1.4 per 10000	2.4 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Molise	12.3%	11.7%	-1	1.1 per 10000	2.8 per 10000	3.9 per 10000	100%	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Piemonte	11.9%	12.7%	4	0	1.3 per 10000	1.9 per 10000	3.2 per 10000	96.3%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	0 allerte segnalate
PA Bolzano/Bozen	35.7%	37.1%	5	1	5.4 per 10000	1.4 per 10000	6.8 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
PA Trento	22.6%	23.5%	3	3	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Puglia	36.2%	37.4%	4	4	0.9 per 10000	0.8 per 10000	1.8 per 10000	91.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Sardegna	12.4%	13.6%	3	1	0.7 per 10000	1.9 per 10000	2.5 per 10000	81.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%, come già segnalato la settimana precedente	2 allerte segnalate. Ind 2.1 non valutabile. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%, come già segnalato la settimana precedente
Sicilia	14.1%	28.9%	2	Non calcolabile	0.7 per 10000	2 per 10000	2.6 per 10000	86.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%, come già segnalato la settimana precedente	1 allerta segnalata. Ind 2.1 non valutabile. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%, come già segnalato la settimana precedente

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media dei giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Toscana	13.7%	10.8%	0	2	2.1 per 10000	1.8 per 10000	4 per 10000	99.2%	0 allerte segnalate
Umbria	17.7%	16.7%	3	1	1.5 per 10000	3.1 per 10000	4.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	12%	14.1%	3	1	2 per 10000	2.5 per 10000	4.4 per 10000	98.6%	1 allerta segnalata . Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Veneto	15.6%	13.6%	2	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	84.9%	1 allerta segnalata . Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%

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

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

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021; 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 (4/1-10/1)	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	38.321	2.934,74	1.767	135,32	3.397	260,15
Basilicata	11.888	2.134,54	805	144,54	1.439	258,38
Calabria	27.636	1.435,86	1.859	96,59	3.769	195,82
Campania	198.604	3.432,57	7.088	122,51	13.486	233,09
Emilia-Romagna	194.395	4.351,69	12.715	284,64	25.498	570,79
Friuli-Venezia Giulia	51.869	4.281,89	3.280	270,77	5.769	476,24
Lazio	185.734	3.166,53	10.484	178,74	21.983	374,78
Liguria	64.298	4.166,73	2.327	150,80	4.579	296,74
Lombardia	501.902	4.967,37	13.469	133,30	27.190	269,10
Marche	45.703	3.009,94	3.228	212,59	6.737	443,69
Molise	7.235	2.393,60	380	125,72	744	246,14
Piemonte	209.295	4.820,94	6.989	160,99	13.026	300,04
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	31.702	5.958,13	1.707	320,82	3.038	570,97
Provincia Autonoma di Trento	23.942	4.411,33	624	114,97	1.855	341,78
Puglia	104.598	2.609,54	8.106	202,23	15.343	382,78
Sardegna	32.285	1.980,10	1.711	104,94	3.483	213,62
Sicilia	113.318	2.280,77	11.217	225,77	19.478	392,04
Toscana	125.283	3.365,35	3.161	84,91	6.247	167,81
Umbria	31.684	3.599,29	1.448	164,49	2.760	313,53
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	7.571	6.032,62	157	125,10	311	247,81
Veneto	289.188	5.892,53	17.943	365,61	42.020	856,20
Italia	2.296.451	3.811,88	110.465	183,36	222.152	368,75

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	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	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: contenimento e repressione focolai Interventi: Criteri minimi – Interventi Ordinari	Obiettivo: contenimento e repressione focolai Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	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^o 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

15 gennaio 2021

Allegato 2

Epidemia COVID-19

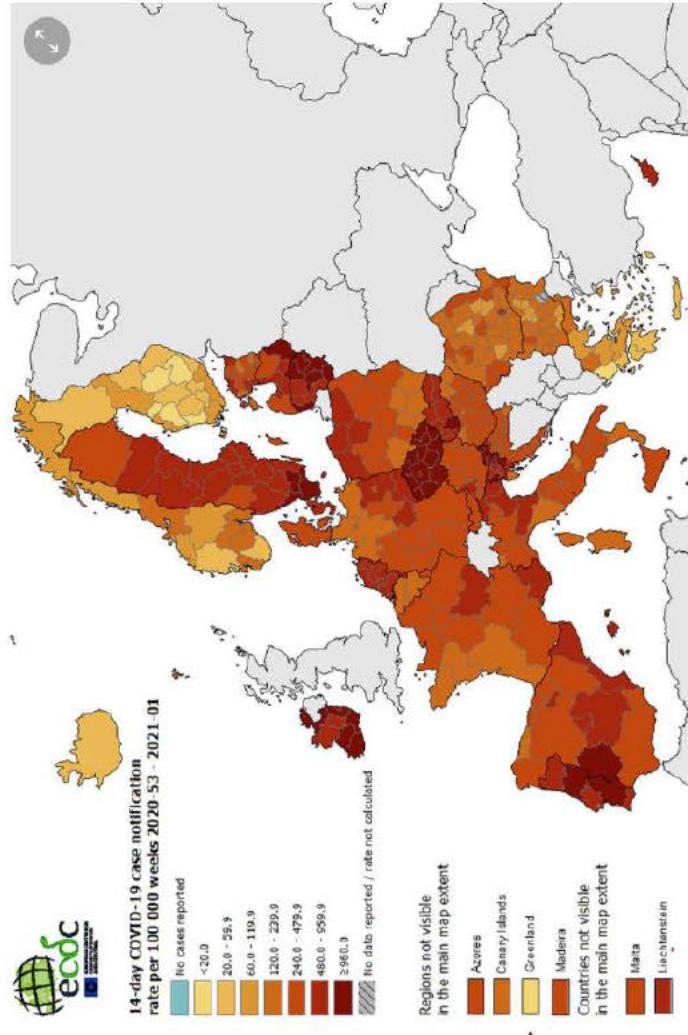
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità

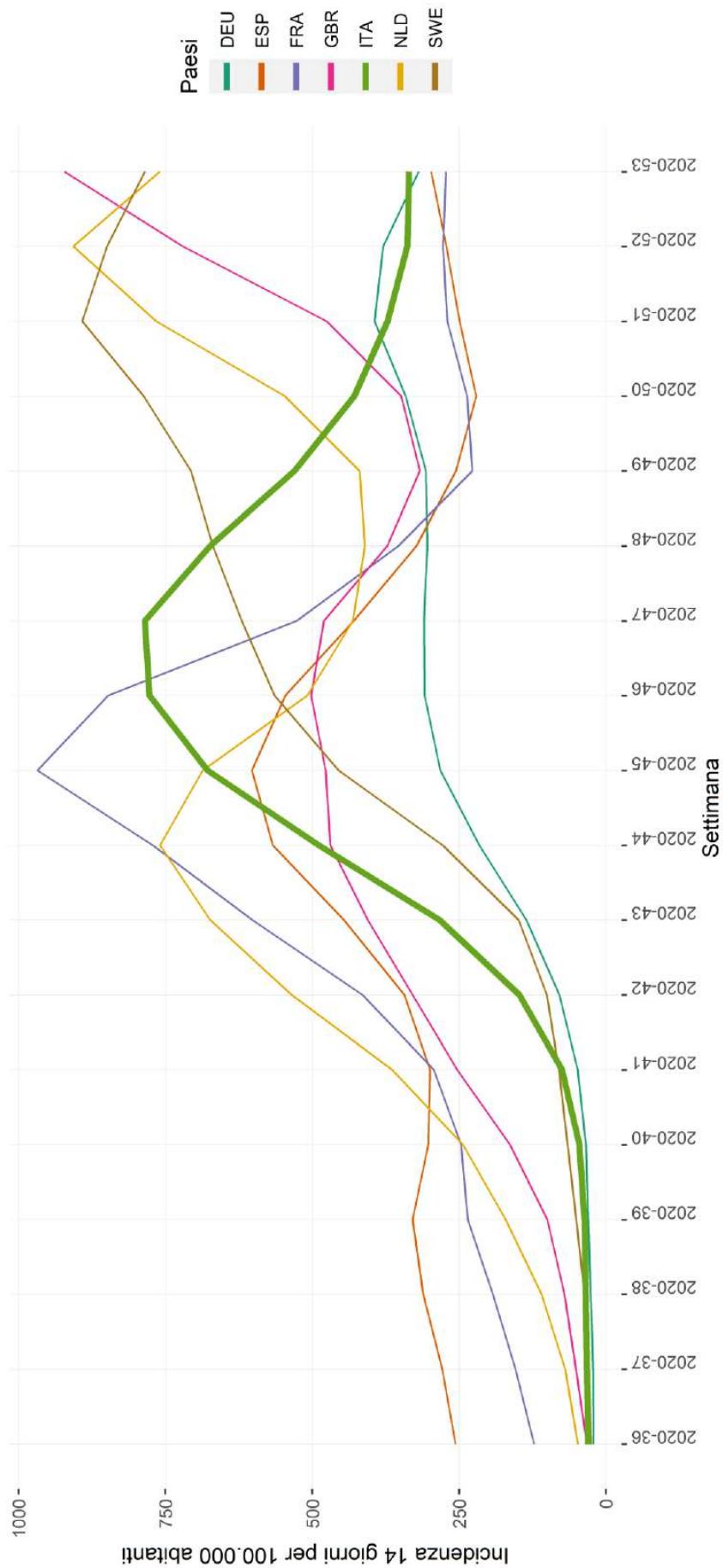
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

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

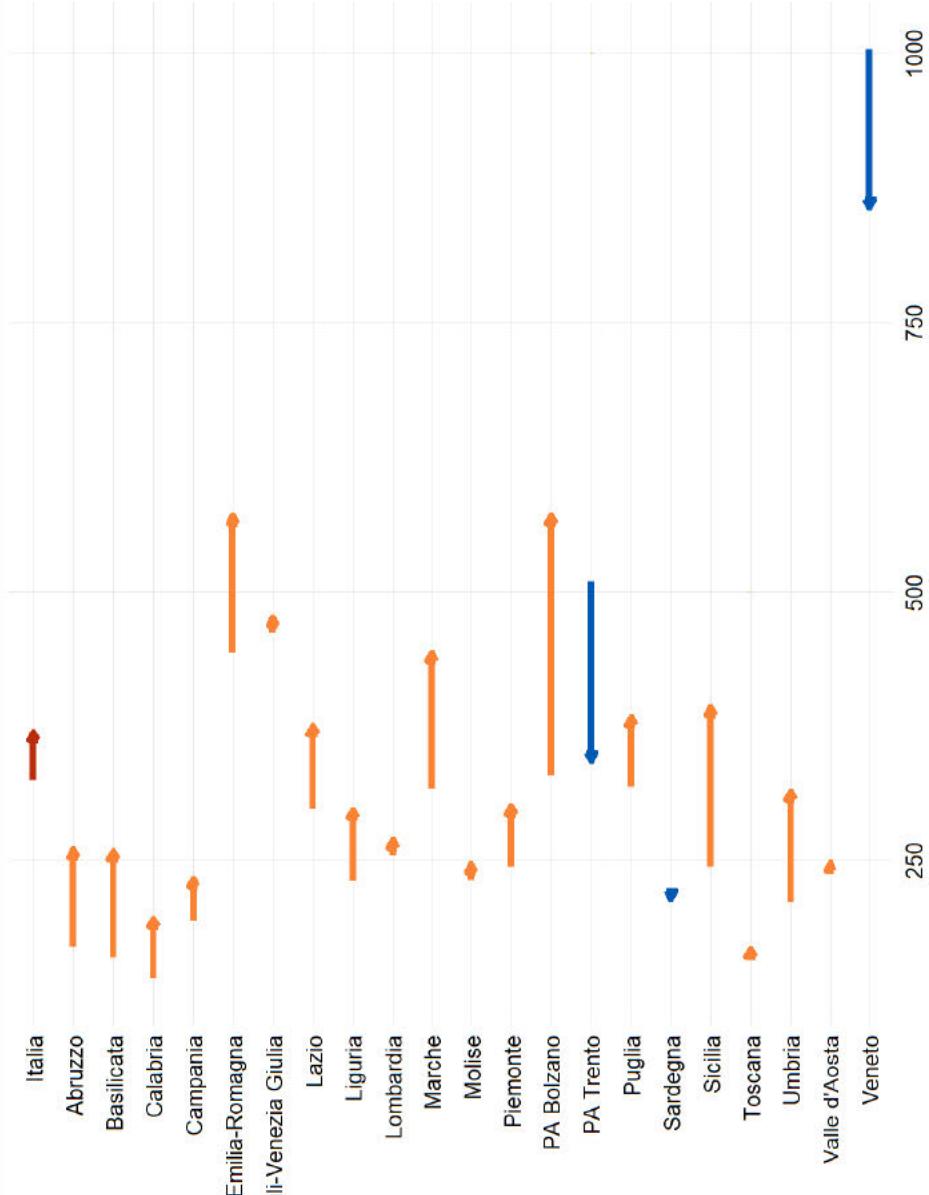
14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 53-1



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



Casi in diminuzione solo in 3 Regioni/PPAA



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

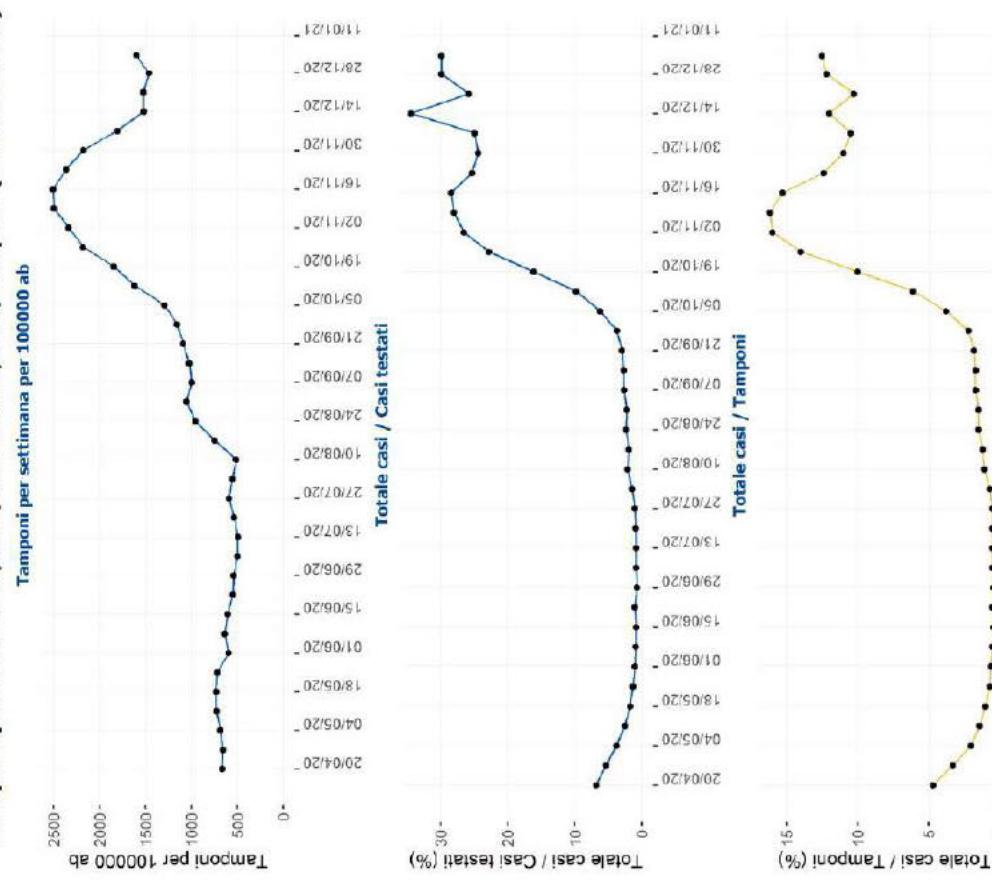
Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 13 gennaio 2021

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
CTS 630-2020/0002363 17/01/2021

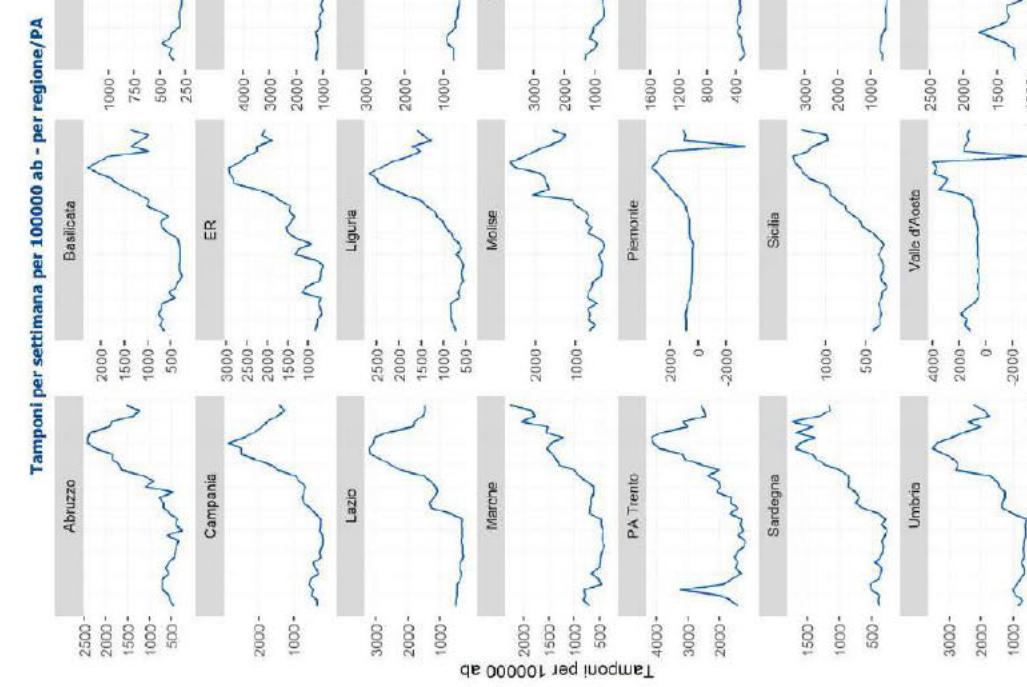
REGIONE/PA	NUMERO DI CASI TOTALE	INCIDENZA CUMULATIVA (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 4 – 10/1	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB)	N. CASI TRA IL 28/12-10/1	INCIDENZA 14GG (PER 100.000 AB)
Abruzzo	38.321	2.934,74	1.767	135,32	3.397	260,15
Basilicata	11.888	2.134,54	805	144,54	1.439	258,38
Calabria	27.636	1.435,86	1.859	96,59	3.769	195,82
Campania	198.604	3.432,57	7.088	122,51	13.486	233,09
Emilia-Romagna	194.395	4.351,69	12.715	284,64	25.498	570,79
Friuli-Venezia Giulia	51.869	4.281,89	3.280	270,77	5.769	476,24
Lazio	185.734	3.166,53	10.484	178,74	21.983	374,78
Liguria	64.298	4.166,73	2.327	150,80	4.579	296,74
Lombardia	501.902	4.967,37	13.469	133,30	27.190	269,10
Marche	45.703	3.009,94	3.228	212,59	6.737	443,69
Molise	7.235	2.393,60	380	125,72	744	246,14
Piemonte	209.295	4.820,94	6.989	160,99	13.026	300,04
PA Bolzano	31.702	5.958,13	1.707	320,82	3.038	570,97
PA Trento	23.942	4.411,33	624	114,97	1.855	341,78
Puglia	104.598	2.609,54	8.106	202,23	15.343	382,78
Sardegna	32.285	1.980,10	1.711	104,94	3.483	213,62
Sicilia	113.318	2.280,77	11.217	225,77	19.478	392,04
Toscana	125.283	3.365,35	3.161	84,91	6.247	167,81
Umbria	31.684	3.599,29	1.448	164,49	2.760	313,53
Veneto	112.200	3.020,50	1.500	150,00	2.700	300,00

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

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



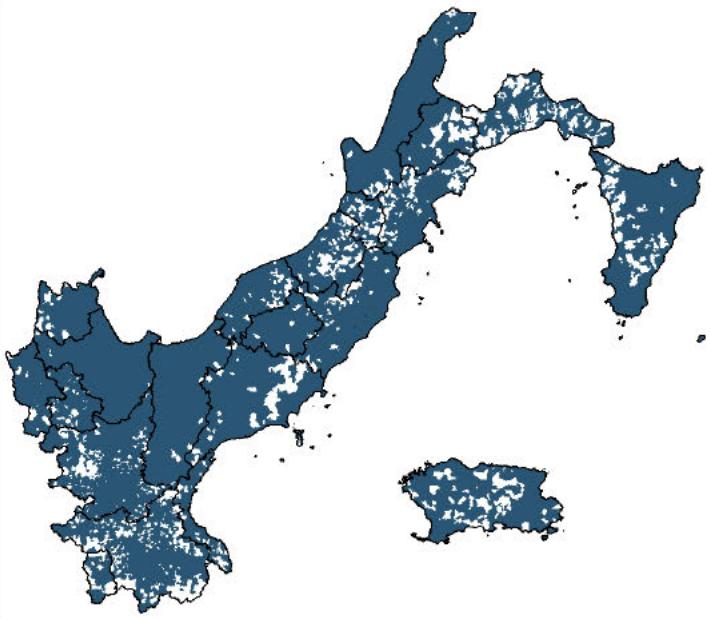
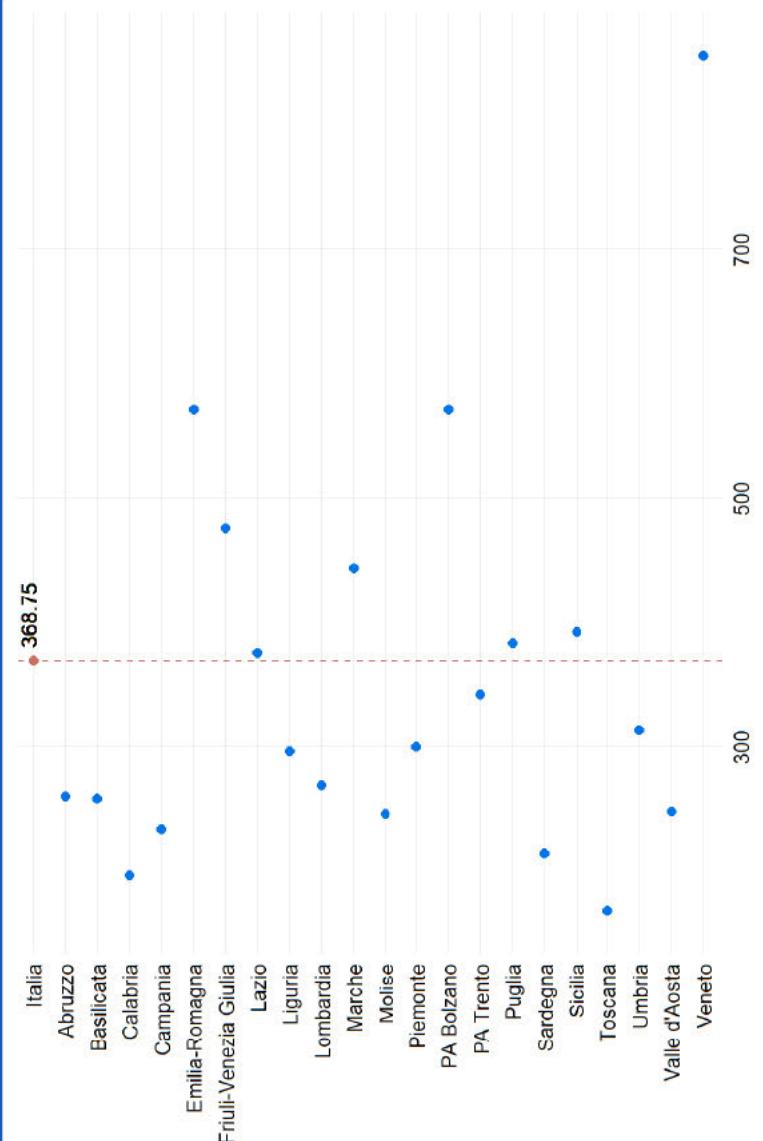
Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE Allegato n° 1 Protocollo Uscita CTB 630-2020/0002363 17/01/2021

Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 28 dicembre 2020 – 10 gennaio 2021

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



Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana in diminuzione nell'ultima settimana

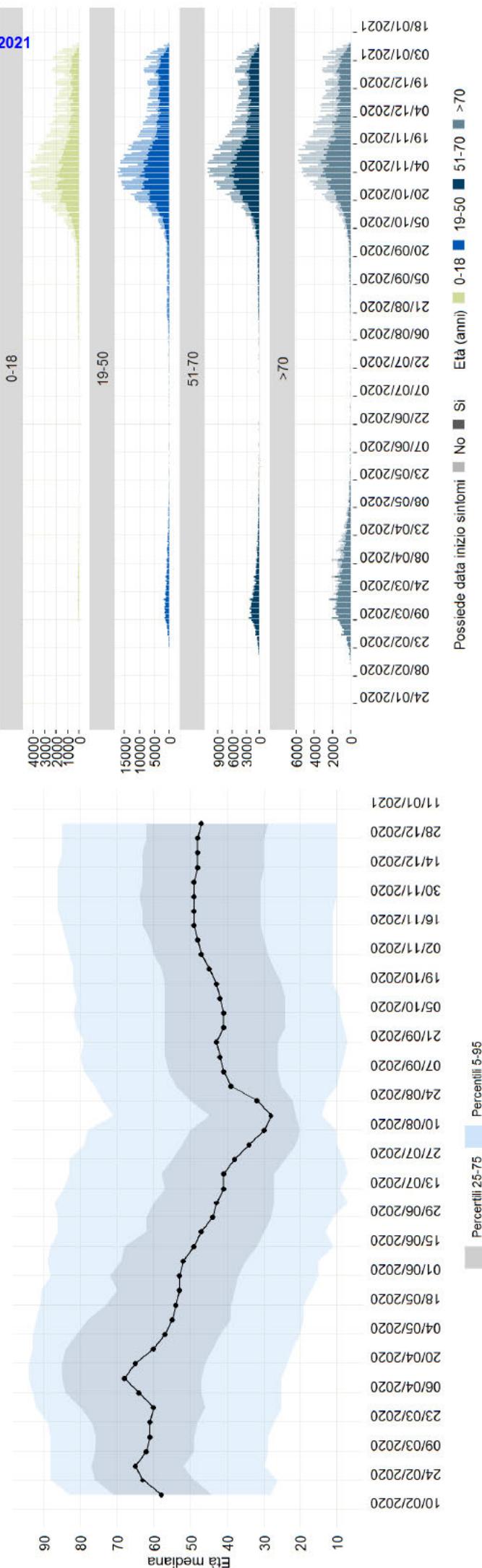
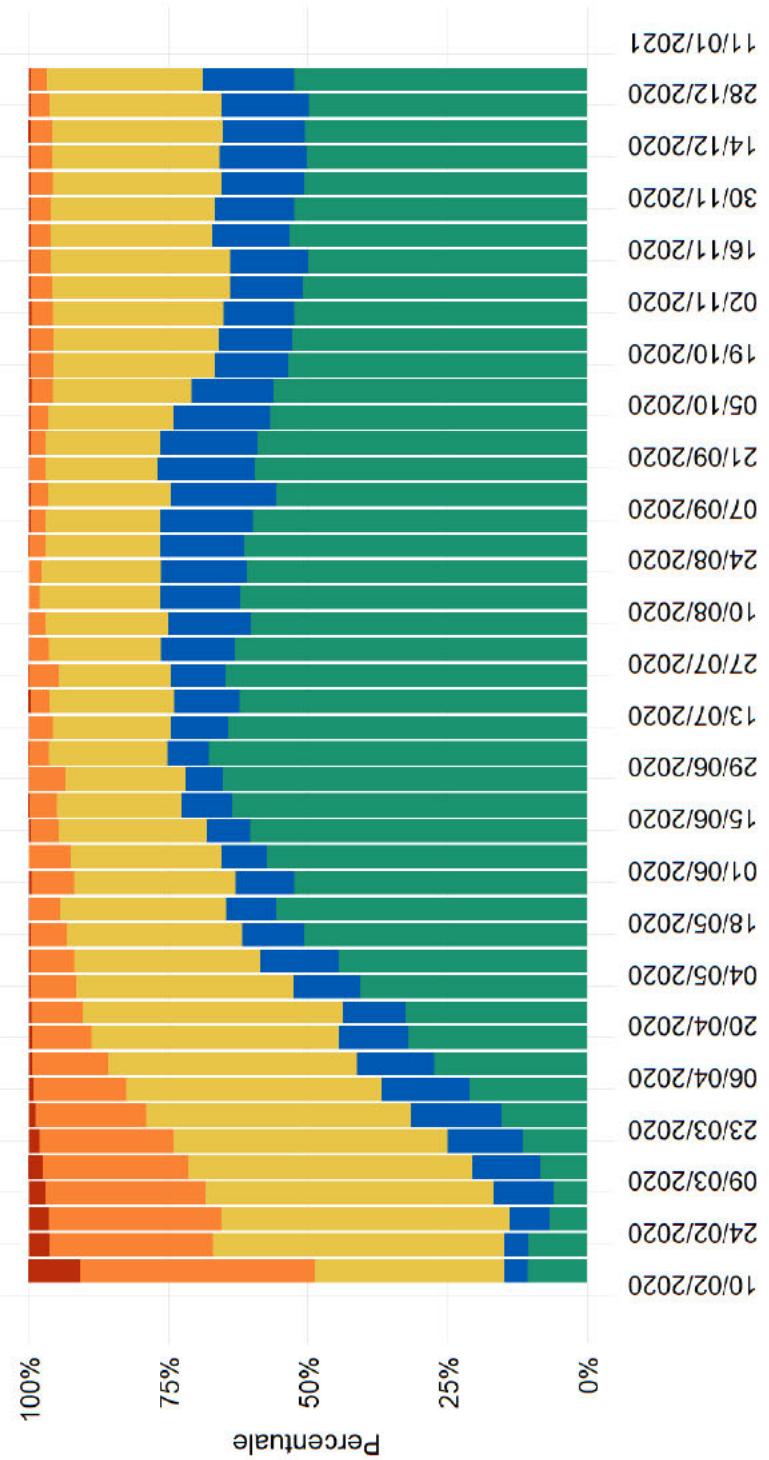


FIGURA 13 – ETÀ MEDIANA DEI CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER SETTIMANA DI DIAGNOSI

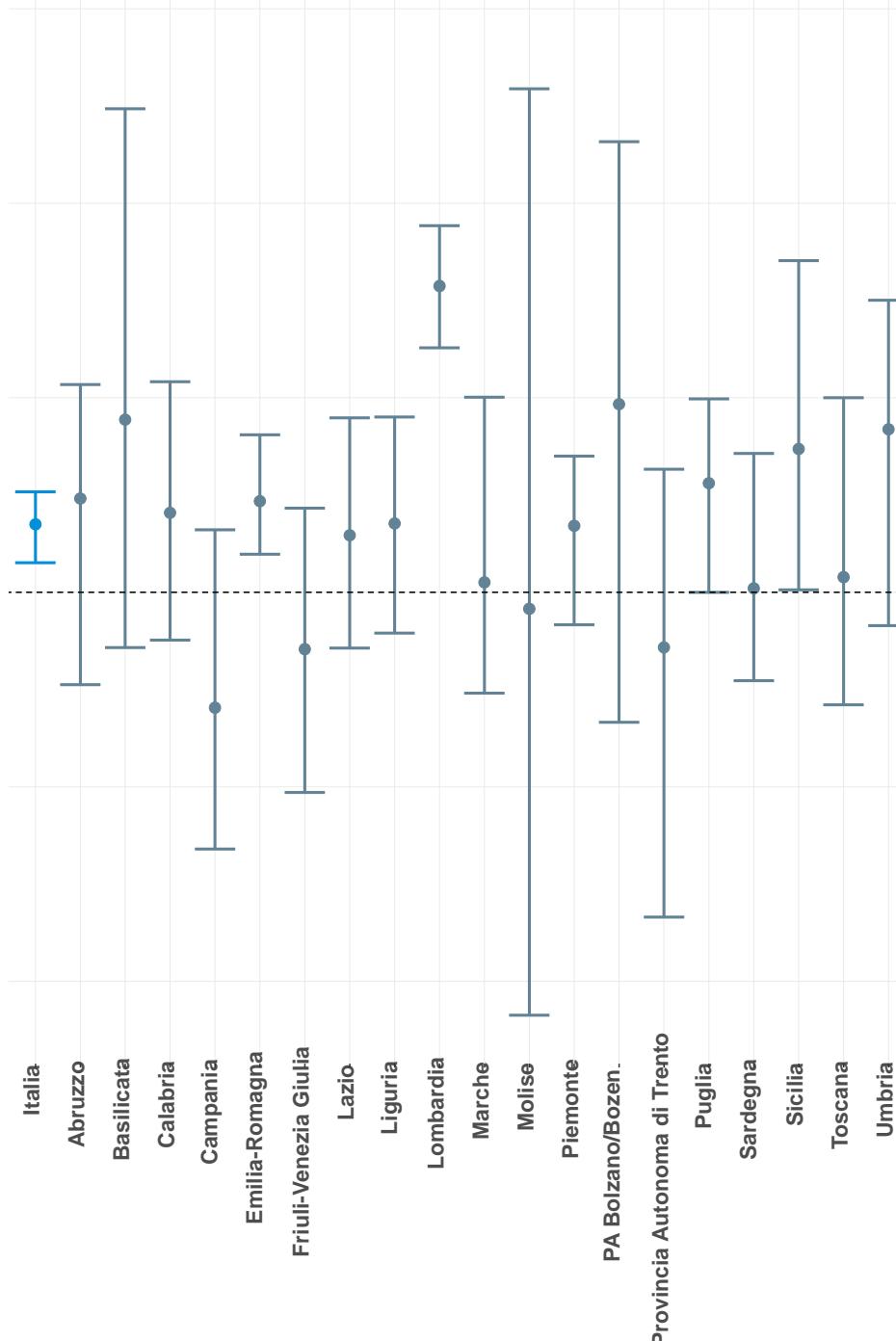
FIGURA 14 – CASI DI COVID-19 DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER DATA INIZIO SINTOMI (O
PRESUNZIONE DI DIAGNOSI) NELLA CLASSE DI ETÀ

Stato clinico al momento della diagnosi

% asintomatici rispetto al totale dei casi diagnosticati in aumento nell'ultima settimana, in leggera diminuzione i casi con stato clinico lieve



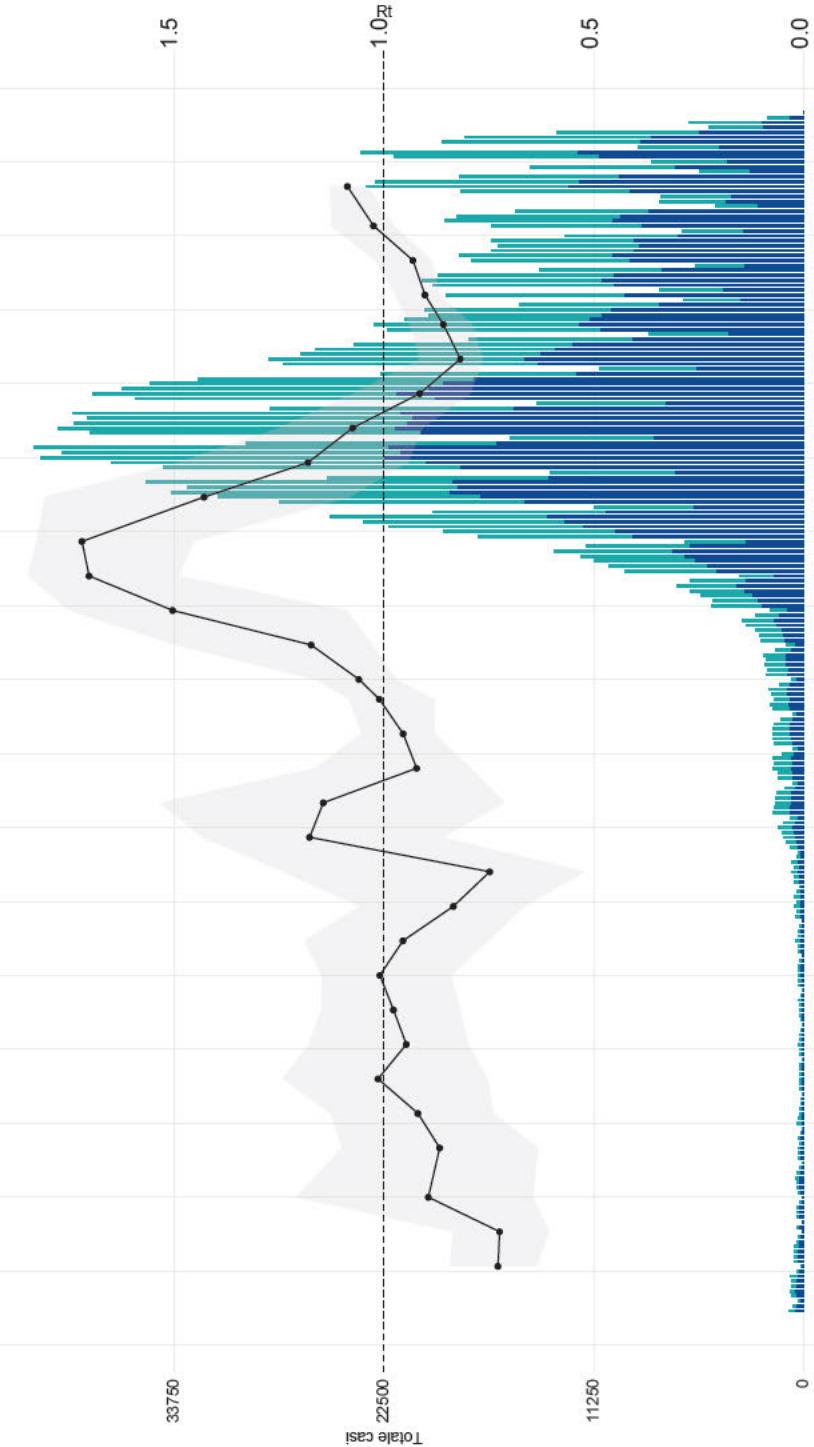
Stima riepilogativa dell'R_tmedio14gg per regione basato su inizio sintomi dal 23 dicembre al 5 gennaio, calcolato il 13/1/2021



Stime dell'Rtmedio14gg e numero di casi per data prelievo/diagnosi distinti

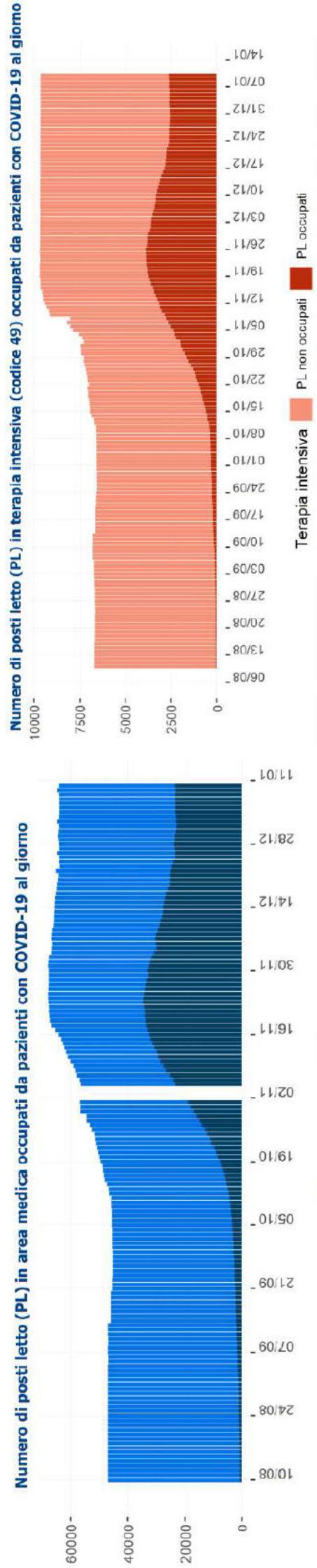
per presenza o assenza della data di inizio sintomi.

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



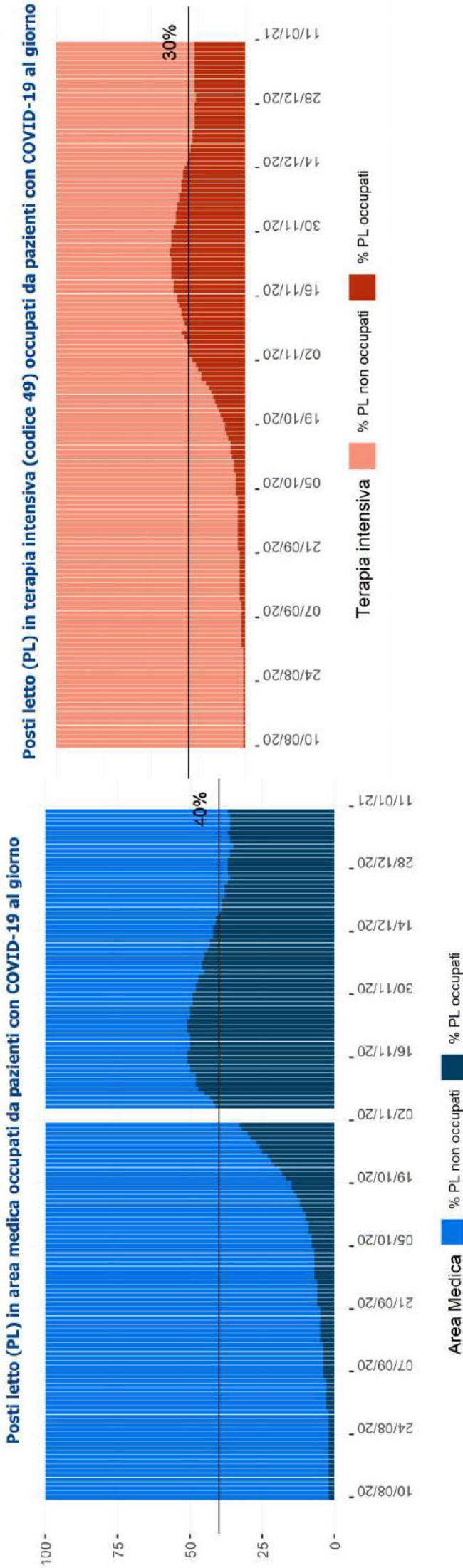
Occupazione posti letto

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



Occupazione posti letto

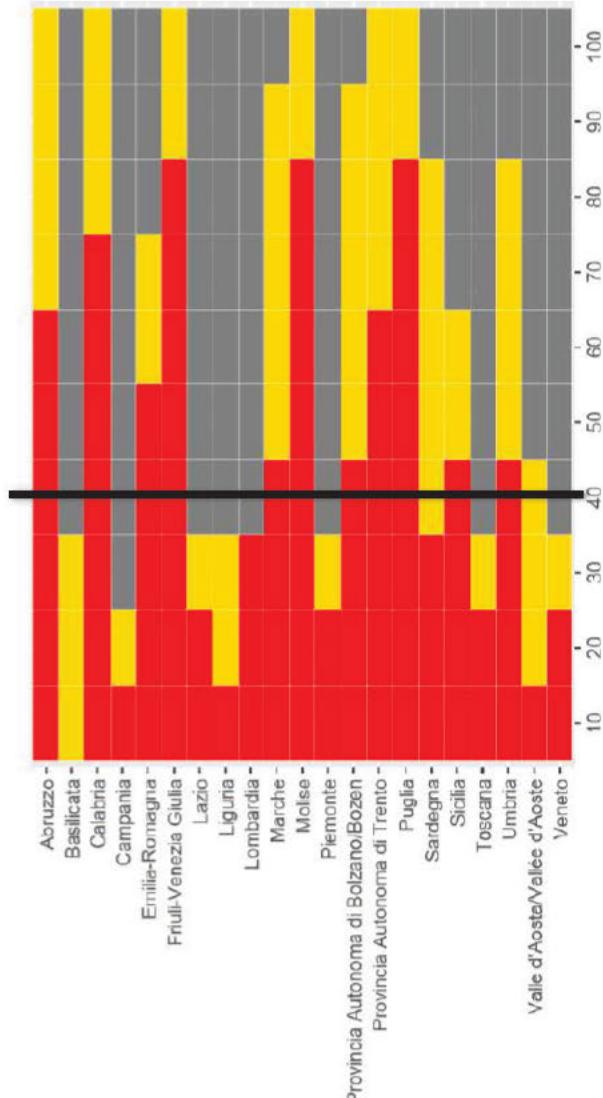
Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva leggermente sotto la soglia di allerta



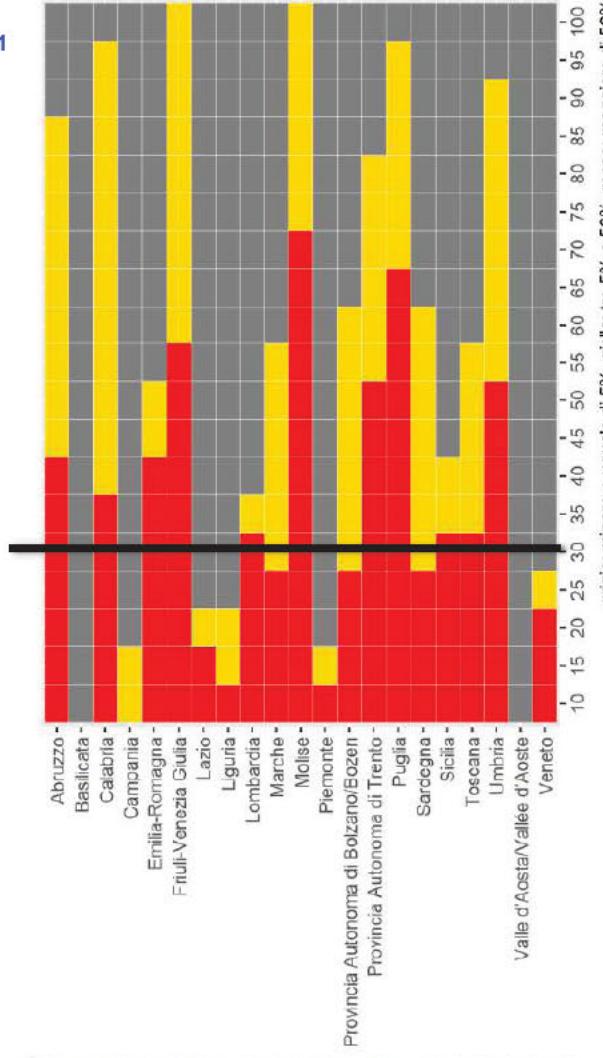
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 12/2/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

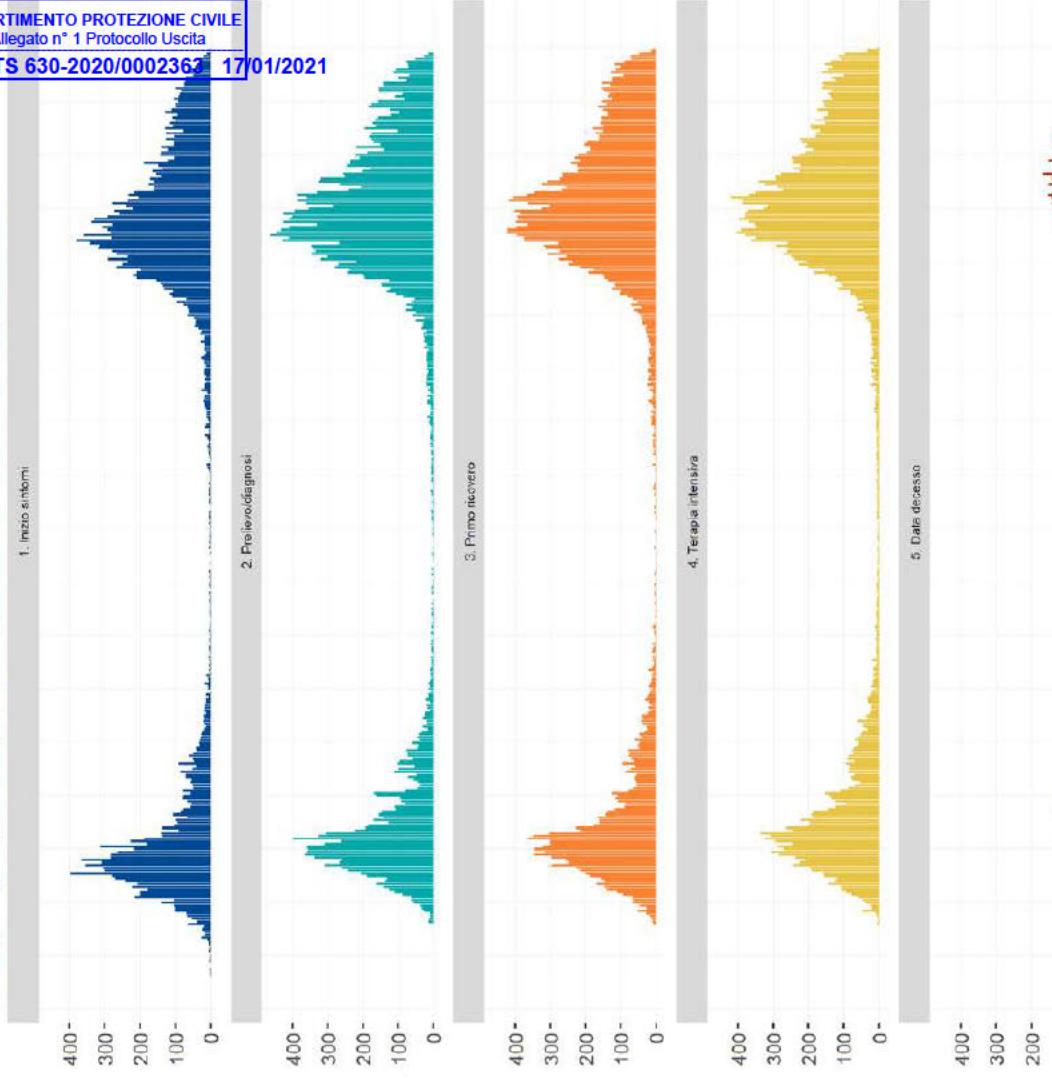


Soglie Terapia intensiva

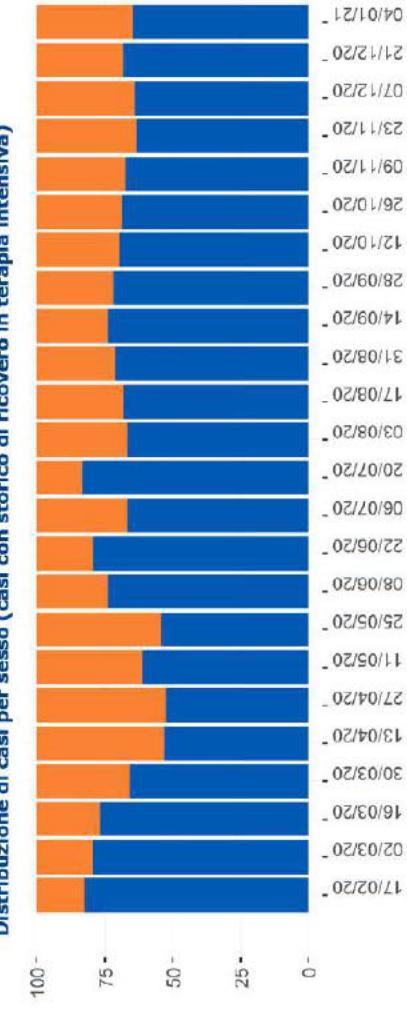


Focus – Terapia intensiva

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



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



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

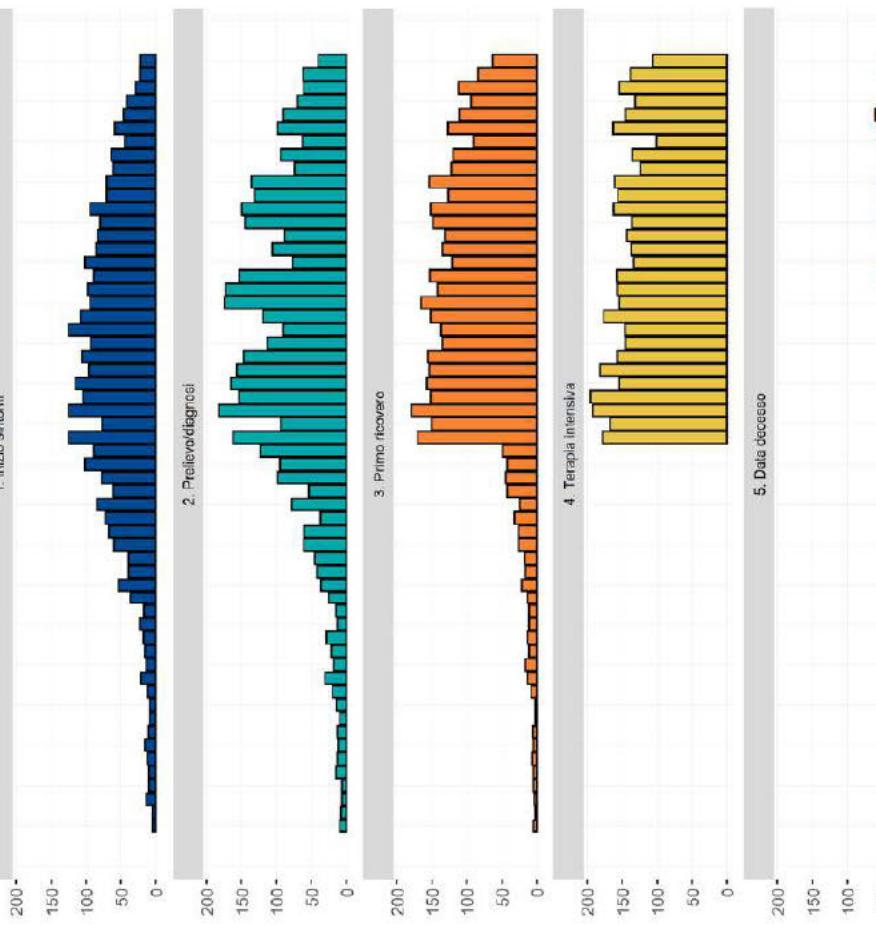
Eta' mediana (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



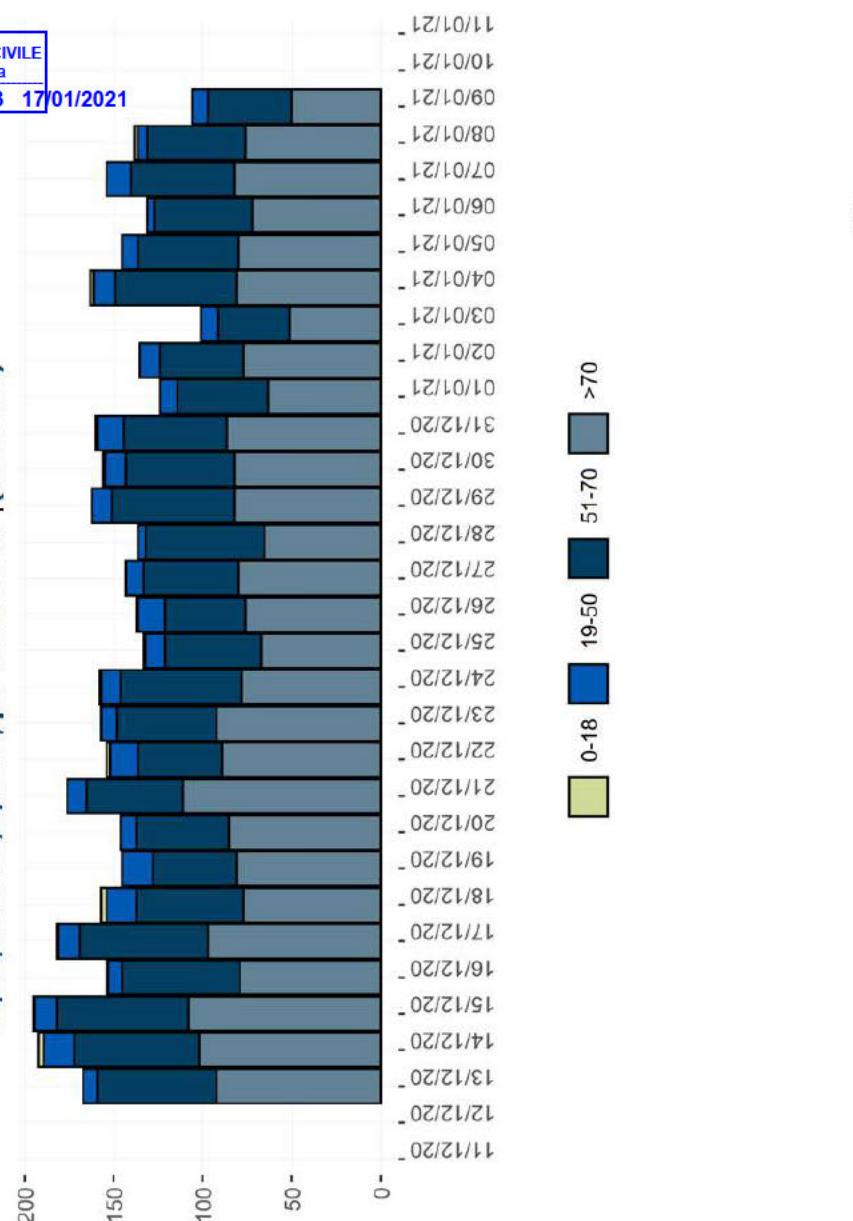
Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 12/12/2020-10/1/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)

1. Inizio sintomi

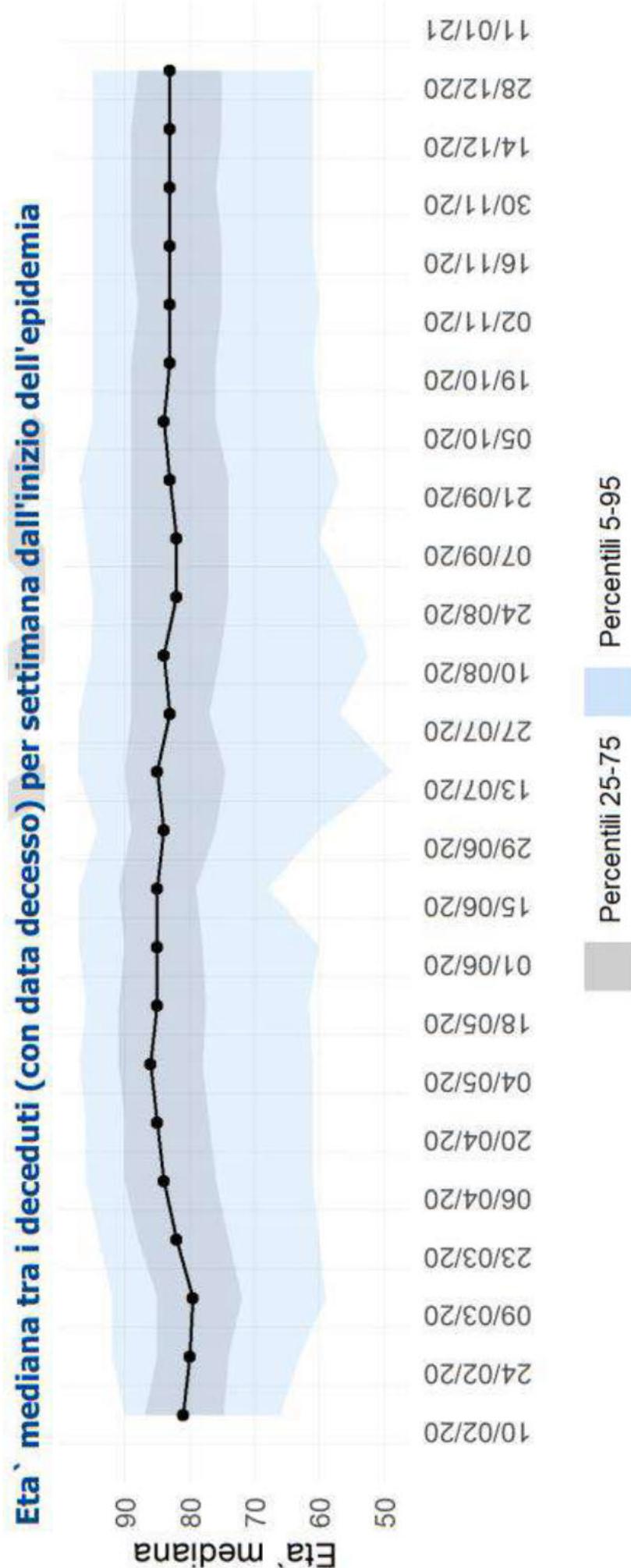


Curva dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età - il periodo 12/12/2020-10/1/2021, per fascia di età (Fonte ISS)

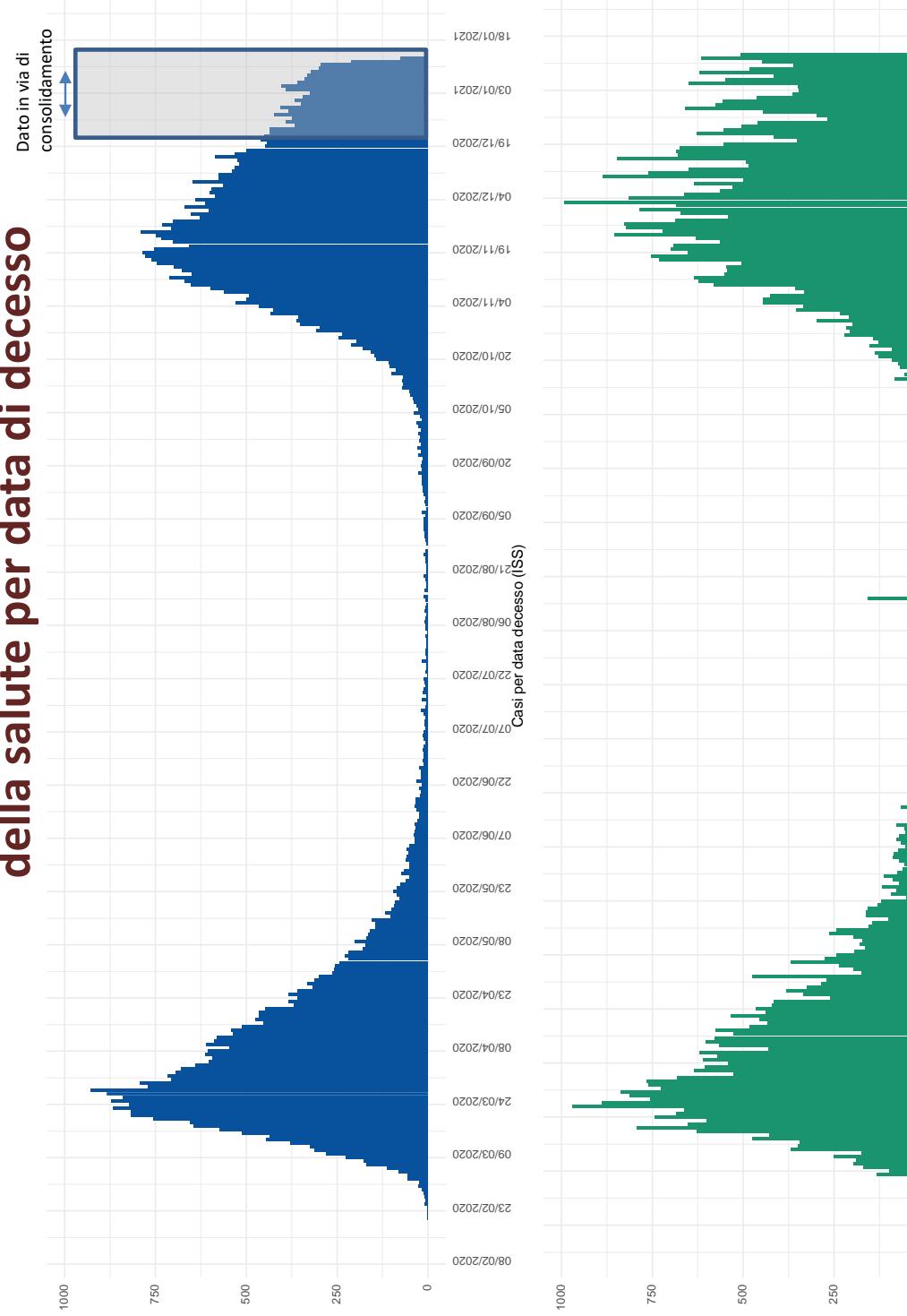


Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

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

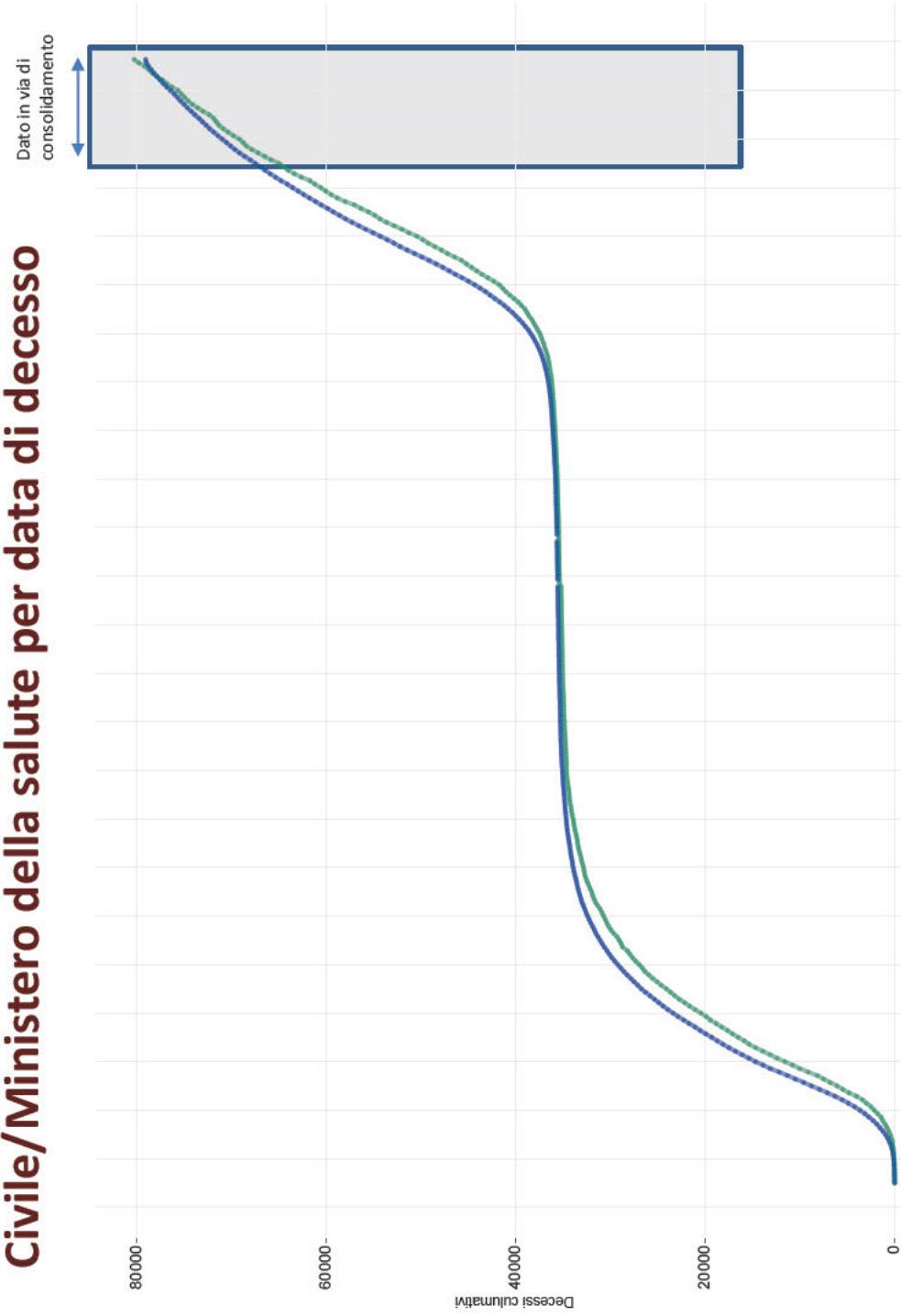


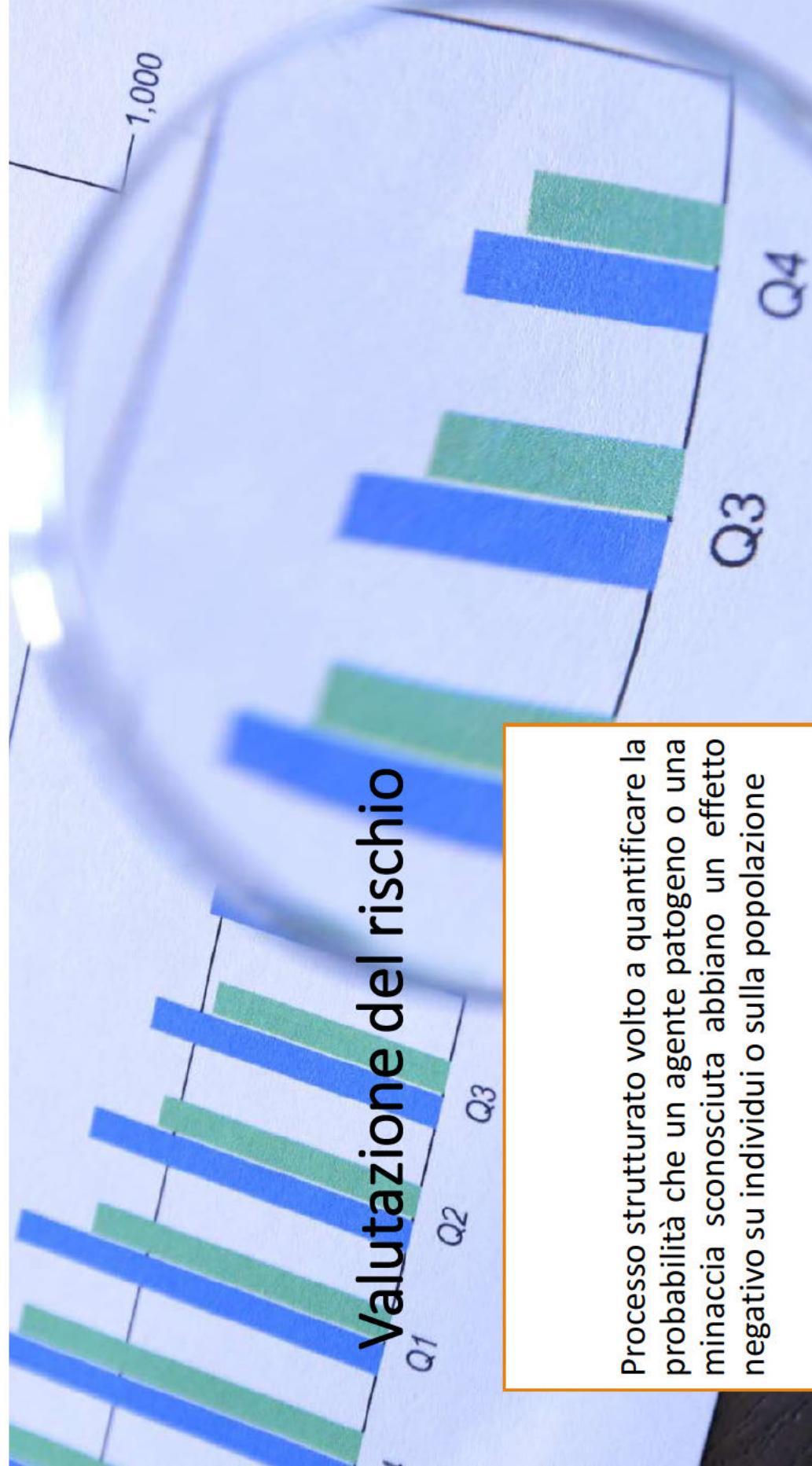
Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso



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

Dato invia di
consolidamento





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

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

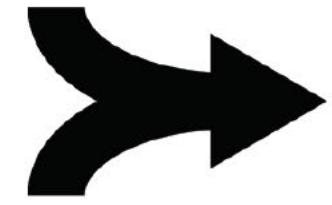
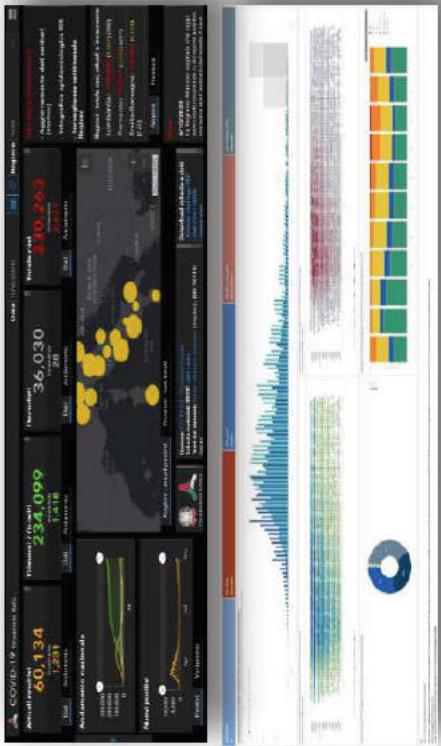
Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-

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 degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)
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



	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Bassa	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Bassissimo	Rischio Moderate
Molto Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo

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

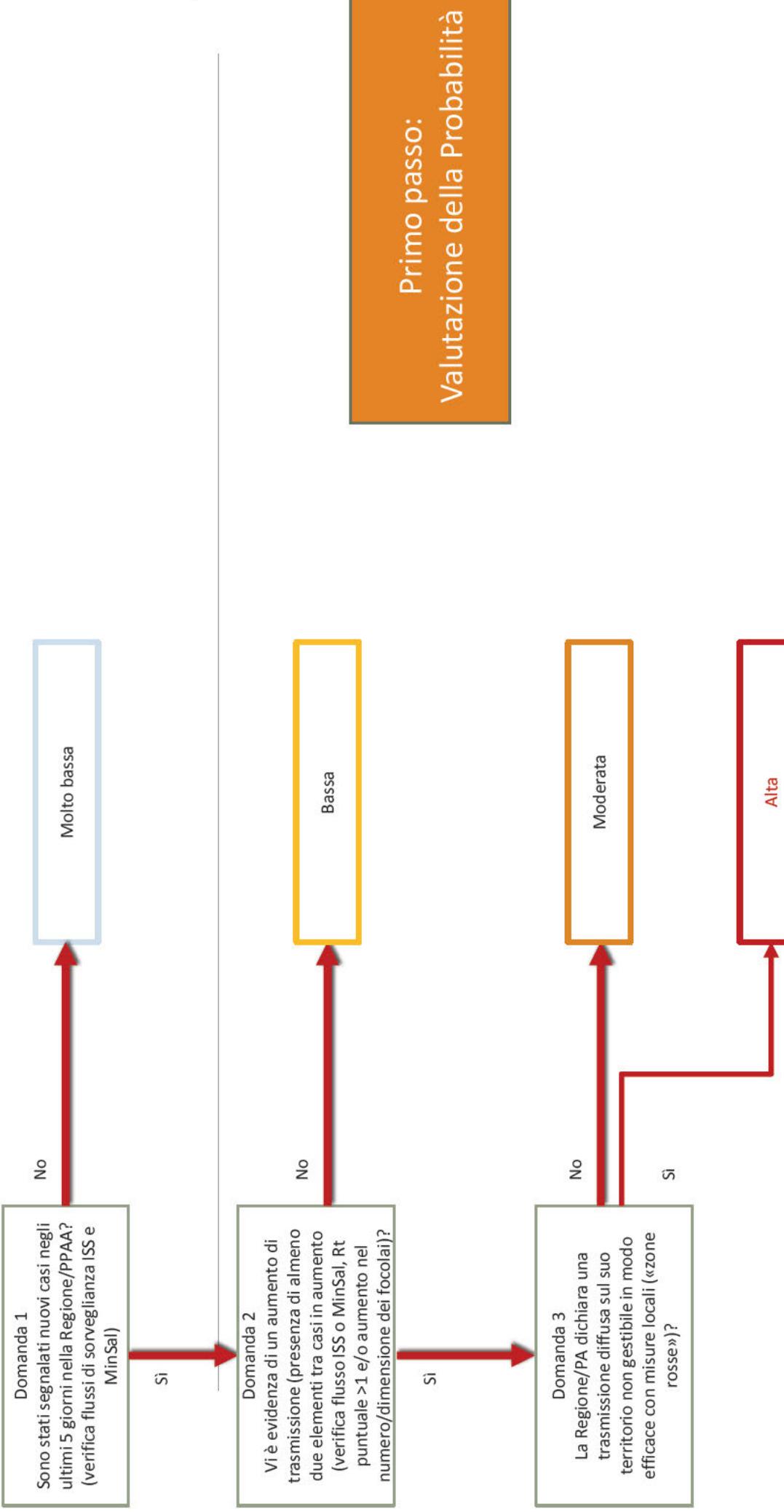
Valutazione del rischio



Analisi del rischio e scenario per Regione/P_A

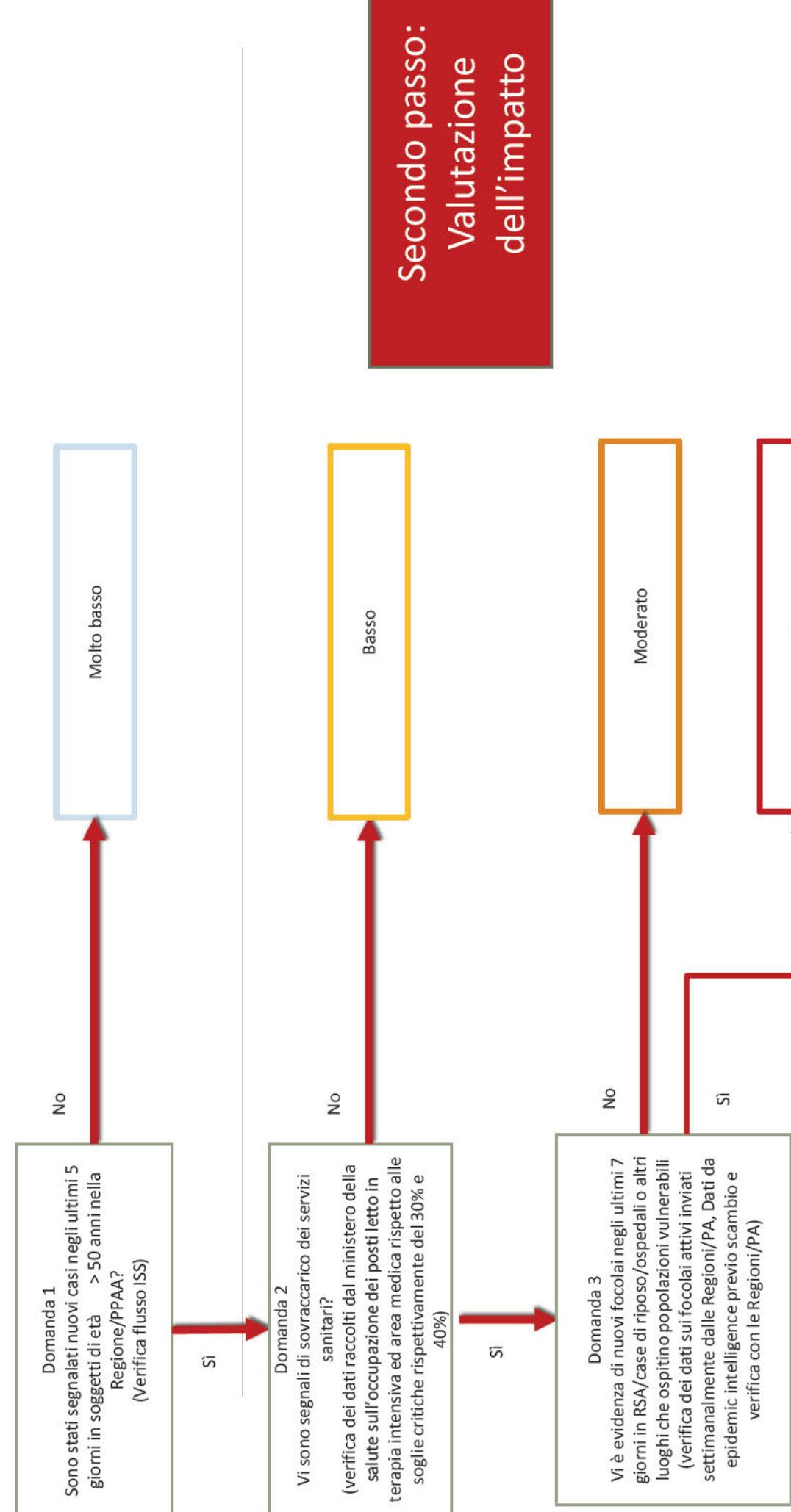
4 – 10 gennaio 2021(13 gennaio 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 12 gennaio 2021

Fonte: Cabina di Regia



Tavella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

Regione.PA	Domanda 1			Domanda 2			Domanda 3		
	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	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)?*	Valutazione della probabilità	
Abruzzo	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Basilicata	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Calabria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Campania	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No	Moderata	
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↑	↓	Sì	↑	No	Moderata	
FVG	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No	Moderata	
Lazio	Sì	Sì	↑	↓	Sì	↑	No	Moderata	
Liguria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Lombardia	Sì	Sì	↑	↓	Sì	↑	No	Moderata	
Marche	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No	Moderata	
Molise	Sì	Sì	↑	↑	No	↑	No	Moderata	
Piemonte	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↓	No	Moderata	
PA Trento	Sì	Sì	↑	↓	Sì	↓	No	Moderata	
Puglia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Sardegna	Sì	Sì	↑	↓	No	↑	No	Moderata	
Sicilia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	
Toscana	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata	



Tavella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

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

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

Tavella 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 13 gennaio 2021 relativi alla settimana 4/1/2021-10/1/2021

Regione,PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 12/02/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)			Classificazione complessiva del rischio
			Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Basilicata	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Calabria	Moderata	Bassa	Si	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Campania	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
FVG	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Lazio	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
Liguria	Moderata	Moderata	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Moderata	Alta	No	>50%	<5%	Alta
Marche	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	>50%	Alta
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Piemonte	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	>50%	Alta
PA Trento	Moderata	Moderata	No	>50%	>50%	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Puglia	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Sardegna	Moderata	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Sicilia	Moderata	Bassa	Si	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)

DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n. 1 Protocollo Uscita
 CTS 680/2020/002363 17/01/2021

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 30/12/2020)	Dichiarata transmisione 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 e*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione equiparabile
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)								
Abruzzo	260.15	1767	↑	↑	1.18 (CI: 1.11-1.27)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata ad alto rischio di progressione a rischio alto
Basilicata	258.38	805	↑	↑	1.14 (CI: 0.96-1.36)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata
Calabria	195.82	1859	↑	↑	1.05 (CI: 0.96-1.14)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 sotto 90% e in diminuzione	1	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Campania	233.09	7088	↑	↑	0.99 (CI: 0.91-1.06)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata
Emilia-Romagna	570.79	12715	↓	↑	1.15 (CI: 1.13-1.18)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta
FVG	476.24	3280	↑	↓	0.94 (CI: 0.89-0.99)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	1	Alta
Lazio	374.78	10484	↓	↑	1.1 (CI: 1.07-1.12)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%	2	Alta
Liguria	296.74	2327	↑	↑	1.15 (CI: 1.1-1.21)	No	Moderata	Moderata	0 allerte segnalate	2	Moderata
Lombardia	269.10	13469	↓	↑	1.4 (CI: 1.38-1.43)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	3	Alta
Marche	443.69	3228	↑	↑	0.97 (CI: 0.87-1.09)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	1	Alta
Molise	246.14	380	↑	↑	0.7 (CI: 0.46-0.99)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alto rischio di

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE		Allegato n° 1 - Protocollo Uscita		CPS 630-20200002363 17/01/2021	
Regione, PA		Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Dichiara trasmisibile non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)
		Casi (Fonte ISS)	Focali	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 30/12/2020)	Valutazione della probabilità
PA Bolzano/Bozen	570.97	1707	↑	↓	1.5 (CI: 1.4-1.58)
PA Trento	341.78	624	↓	↓	1.01 (CI: 0.95-1.09)
Puglia	382.78	8106	↑	↑	1.18 (CI: 1.14-1.21)
Sardegna	213.62	1711	↓	↑	0.99 (CI: 0.92-1.05)
Sicilia	392.04	11217	↑	↑	1.19 (CI: 1.14-1.25)
Toscana	167.81	3161	↑	↑	1.01 (CI: 0.96-1.07)
Umbria	313.53	1448	↑	↑	1.29 (CI: 1.21-1.38)
V.d'Aosta/V.d'Hoste	247.81	157	↓	↑	1.19 (CI: 1.01-1.39)

Headline della Cabina di Regia (15 gennaio 2021)

Questa settimana si osserva un peggioramento generale della situazione epidemiologica nel Paese. L'incremento dell'incidenza è stato comunque contenuto grazie alle misure di mitigazione adottate nel periodo festivo.

Si evidenzia, in particolare, il valore elevato di incidenza nella settimana di monitoraggio nella Regione Veneto (365,21 per 100.000 abitanti), PA di Bolzano (320,82), Emilia Romagna (284,64), e Friuli Venezia Giulia (270,77). L'incidenza su tutto il territorio 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.

Headline della Cabina di Regia (15 gennaio 2021)

L'indice di trasmissione nazionale è in aumento per la quinta settimana consecutiva e sopra uno. Due Regioni/PPAA (Bolzano e Lombardia) hanno un Rt puntuale maggiore di 1,25 anche nel limite inferiore, compatibile quindi con uno scenario di tipo 3, altre 9 (Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Piemonte, Puglia, Sicilia, Umbria e Valle d'Aosta) hanno un Rt puntuale maggiore a uno nel limite inferiore, compatibili con uno scenario tipo 2. Le altre 10 hanno un Rt compatibile con uno scenario di tipo uno ma sono tutte, tranne una, con un Rt medio sopra uno o appena sotto.

L'epidemia resta in una fase delicata ed un nuovo rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è possibile, qualora non venissero mantenute rigorosamente misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. Tale tendenza a livello nazionale sottende infatti forti variazioni inter-regionali con alcune regioni dove il numero assoluto dei ricoverati in area critica ed il relativo impatto, uniti all'elevata incidenza impongono comunque incisive misure restrittive.

Considerazioni aggiuntive della Cabina di Regia (15 gennaio 2021)

La Cabina di Regia ha preso visione di una comunicazione della Regione Sicilia che fornisce informazioni aggiuntive sull'andamento dell'epidemia evidenziando in particolare la sfavorevole evoluzione della curva epidemica dedotta anche dai dati aggregati forniti su base quotidiana relativa alla settimana in corso e chiede, di conseguenza, di valutare la possibilità di adottare misure di mitigazione ulteriormente restrittive fino al massimo livello di intensità. Nel rispetto delle autonomie Regionali e della analisi più puntuale del rischio sul territorio effettuata dalle stesse, la Cabina di Regia ha considerato favorevolmente questa richiesta.

I dati confermano che l'epidemia si trova in una fase delicata che inizia a mostrare, come anticipato la scorsa settimana, un aumento più rapido nel numero di casi. Questo conferma la necessità di continuare ad implementare rigorosamente misure di mitigazione più stringenti. Tutto il paese si colloca ad un rischio moderato o alto di una epidemia non controllata e non gestibile.

Considerazioni aggiuntive della Cabina di Regia (15 gennaio 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'elevata incidenza impongono comunque incisive misure restrittive.

Si suggerisce pertanto di applicare incisive misure di mitigazione indipendentemente dalla trasmisibilità, volte a ridurre significativamente il numero assoluto di nuove infezioni, in particolare nelle Regioni (Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, PA di Bolzano, Veneto) che dimostrano un livello di incidenza >250 casi per 100,000 abitanti. Questo dato di incidenza è confermato anche considerando la sola popolazione di età uguale o maggiore di 50 aa.

Regione	Inc_totale	Inc_50_più'_100.00	Periodo_inc
Emilia Romagna	284,64	274,44	04/01/21 - 10/01/21
Friuli Venezia Giulia	270,77	276,16	04/01/21 - 10/01/21
PA di Bolzano	320,82	341,48	04/01/21 - 10/01/21
Veneto	365,61	385,95	04/01/21 - 10/01/21

MODULARIO
P. C. M. 198

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita

CTS 630-2020/0002363 17/01/2021

MOD. 3



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

CTS 630-2020/2251
15/01/2021

Roma, 15/01/2021

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. 145 del 15/01/2021, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 04/01/2020 – 10/01/2021, 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 un peggioramento generale della situazione epidemiologica nel Paese, osservandosi un aumento per la quinta settimana consecutiva dell'indice Rt a livello nazionale che risulta oggi essere pari a 1.09 rispetto al valore di 1.02 della scorsa settimana. L'incremento dell'incidenza di nuovi casi è stato, comunque, contenuto, grazie soprattutto, alle misure di mitigazione adottate nel periodo festivo appena conclusosi.

Alla luce dei dati e delle considerazioni espresse, il CTS sottolinea che l'incidenza nel Paese rimane ancora alta, con un impatto dell'epidemia ancora sostenuto, ma non incontrollato. Tali condizioni non consentono allentamenti dei provvedimenti adottati previsti dal decreto-legge 02/12/2020, n. 158, dal DPCM 03/12/2020, dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1, dal decreto-legge 14/01/2021, n. 2.

Il Segretario
del Comitato Tecnico Scientifico

Il Coordinatore
del Comitato Tecnico Scientifico

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI INTERNI E TERRITORIALI
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ELETTORALI

ALLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento della Protezione Civile
Comitato tecnico-scientifico
c.a. Dr. Agostino MIOZZO

PEC: protezionecivile@pec.governo.it

R O M A

e. p. c.:

AL GABINETTO DEL MINISTRO

S E D E

OGGETTO: Differimento delle elezioni del Consiglio metropolitano di Reggio Calabria e del Presidente della provincia di Cosenza.

Il decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante "Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione della emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021", all'art. 1, comma 1, ha previsto la proroga dal 31 gennaio al 30 aprile 2021 dello stato di emergenza connesso all'attuale emergenza epidemiologica da virus Covid-19; inoltre, all'art. 4, ha rinviato, dal 31 marzo al 20 maggio 2021, la data entro cui svolgere le elezioni politiche suppletive e le elezioni amministrative nei comuni sciolti ai sensi dell'art. 143 del d.lgs. n. 267/2000, dei quali quattro nella Regione Calabria.

Si fa presente che il Sindaco metropolitano di Reggio Calabria, con provvedimento n. 34 del 15 dicembre 2020, ha indetto le elezioni del Consiglio metropolitano di Reggio Calabria per domenica 24 gennaio 2021. A tali consultazioni di secondo grado, partecipano esclusivamente sindaci e consiglieri comunali dei 97 comuni della città metropolitana (1.211 elettori).

Inoltre, il Presidente della provincia di Cosenza, con provvedimento n. 18 del 28 dicembre 2020, ha indetto le nuove elezioni del Presidente per domenica 7 febbraio 2021. Anche queste sono elezioni di secondo grado e, pertanto, vi prendono parte i soli sindaci e i consiglieri (1.804 elettori) dei 150 Comuni di quella Provincia.

Lo svolgimento di entrambe le elezioni comporta, in un ambito regionale attualmente classificato "arancione" con conseguenti limitazioni di mobilità, la necessità per gli amministratori locali di doversi spostare dai propri comuni per recarsi a votare presso il seggio costituito dall'Ente.

Il Presidente f.f. della regione Calabria, con nota del 14 gennaio u.s., nel rappresentare di aver proceduto al differimento delle proprie elezioni regionali all'11 aprile 2021 in considerazione della attuale situazione emergenziale, ha chiesto – per le medesime esigenze precauzionali e con riferimento allo stesso contesto territoriale – che si proceda al rinvio anche delle elezioni del Consiglio metropolitano di Reggio Calabria e della provincia di Cosenza.



Ministero dell'Interno
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI INTERNI E TERRITORIALI
DIREZIONE CENTRALE PER I SERVIZI ELETTORALI

Tenuto conto della particolare rilevanza della questione e della attuale situazione sanitaria - che, come detto, ha reso anche necessario prorogare lo stato di emergenza e la cui evoluzione potrebbe determinare ulteriori misure restrittive - si prega di far conoscere le proprie valutazioni sulla possibilità di svolgere le predette elezioni nelle date programmate, rappresentando l'eventuale opportunità di un loro differimento in una data successiva, in considerazione della diffusività del contagio.

IL CAPO DIPARTIMENTO
Sgaraglia

OMISSIS