



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. 134 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 04 dicembre 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	X	
Silvio BRUSAFFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Mauro D'ONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Ranieri GUERRA	X	
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	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giuseppe RUOCCHI		X
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto ZOLI		X

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

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

La seduta inizia alle ore 15,10.

TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 1 CO. 16 DEL DECRETO LEGGE 16/05/2020, N. 33 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 14/07/2020, N. 74 PER LE FINALITÀ DI CUI ALL'ART. 2 CO. 1 E ART. 3 CO. 1 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 03/11/2020

Il Comitato Tecnico Scientifico ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 23/11/2020 – 29/11/2020 (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 decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020.

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati aggiornati relativi al monitoraggio del rischio (allegato), nonché del report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti risultati positivi a SARS-CoV-2 in Italia aggiornato al 02/12/2020 (allegato).

Dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici, il CTS prende atto che la velocità di trasmissione dell'epidemia in Italia ha raggiunto livelli di R_t inferiori a 1 in molte Regioni/PPAA, ma che l'incidenza rimane, ad oggi, ancora troppo elevata. Gran parte delle Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato di trasmissione di SARS-CoV-2 non controllata/gestibile ma l'attuale forte impatto sui servizi ospedalieri richiede cautela e il mantenimento della drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone. Per queste motivazioni, risulta fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie.

~~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

Al fine della predisposizione degli atti di competenza del Sig. Ministro della Salute, le valutazioni relative all'aggiornamento dei dati epidemiologici ex art. 1 co. 16 del decreto legge 16/05/2020, n. 33 convertito, con modificazioni, dalla legge 14/07/2020, n. 74 per le finalità di cui all'art. 2 co. 1 e art. 3 co. 1 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 03/11/2020, sono state approvate all'unanimità ed anticipate al Ministero della Salute con nota formale a firma del Coordinatore e del Segretario del CTS (allegato).

GESTIONE DEL RISCHIO RELATIVO ALLE ATTIVITA' PERISCOLASTICHE CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE

Il CTS, come già trattato nella seduta n. 131 del 27/11/2020, acquisisce il "Documento tecnico sulla gestione del rischio di contagio da SARS-CoV-2 nelle attività correlate all'ambito scolastico con particolare riferimento al trasporto pubblico locale" (allegato) che sarà pubblicato da INAIL e ISS.

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:

- [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - [REDACTED]
 - La documentazione visionata non è sufficiente per 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

- Tutta la documentazione fa riferimento ad un tessuto [REDACTED] (white) ma non identifica il produttore e lo specifico modello. Anche il certificato di esame UE del tipo non fornisce elementi sufficienti, essendo allegato in due copie, una con dati identificativi sbianchettati e l'altra riferita ad un produttore e ad un modello che non trovano corrispondenza in nessuno degli altri documenti (l'unica corrispondenza è per il tessuto utilizzato).
- Pertanto, tenuto anche conto che nessuno dei documenti disponibili consente di accertare se sono state eseguite le prove di cui allo standard per EN 14126 per gli indumenti di protezione da agenti biologici, non è in alcun modo possibile stabilire la classe di protezione dell'indumento in base alla prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 dello standard EN 14126), imprescindibile per valutare la analogia di efficacia del prodotto a quella prevista per i DPI previsti per legge.
- Si segnala comunque la necessità di acquisire elementi in grado di identificare il produttore ed il modello, non essendo le valutazioni sul solo tessuto sufficienti a stabilire l'efficacia protettiva del dispositivo nella sua interezza.
- Esito: la documentazione visionata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un giudizio
- Tute Protezione batteriologiche [REDACTED] produttore: [REDACTED]
[REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - il prodotto proposto è un indumento di protezione di classe 2, quindi non idoneo per l'esposizione a rischio biologico e SARS-COV-2 in

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROACCUSE



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

particolare, per cui sono necessari indumenti di classe di protezione non inferiore a 5, come specificato anche nel documento "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 condiviso.

- Esito: in base alla documentazione esaminata il prodotto proposto non presenta efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge e non è idoneo all'utilizzo negli ambienti a rischio di esposizione a SARS-COV-2

- Revisione codice Art. [REDACTED] produttore: [REDACTED]
[REDACTED] prodotto: calzari; modelli: [REDACTED]
 - si precisa che il tessuto [REDACTED] [REDACTED] colore azzurro è incluso come variante sia per i calzari sia per i copriscarpe nel certificato di esame UE del tipo n. CE [REDACTED] del 29 giugno e 2 novembre 2020 del [REDACTED] [REDACTED] che indica la classe di protezione 6 per la prova di Resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica dello standard EN 14126.
 - Esito: positivo
- Cuffie - [REDACTED] revisione codici: produttore [REDACTED] prodotto: cuffie; modelli: [REDACTED]
 - il prodotto proposto è un dispositivo medico ai sensi della direttiva 93/42. Il prodotto non risulta essere stato secondo alcuno degli standard tecnici richiesti per poter valutare le caratteristiche minime di sicurezza alla esposizione a rischi biologici ed alla penetrazione dei

[REDACTED] INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

virus e non può essere utilizzato in ambienti sanitari a rischio di esposizione a SARS-COV-2

- Esito: negativo

○ GUANTI VINILE [REDACTED] produttore: [REDACTED]

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

- il prodotto è stato sottoposto a test di prova secondo standard non completamente pertinenti per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza e prestazionali dei DPI ed è stato dichiarato negativo; in particolare non risultano eseguite le prove di resistenza alla penetrazione di batteri, funghi e virus (punto 5.3 dello standard UNI EN 374-5). Inoltre, la certificazione di conformità allegata fa riferimento al solo Regolamento 2017/745 sui Dispositivi medici, non consentendo di ritenere il prodotto dotato di efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge.

- Esito: negativo

○ GUANTI NITRILE [REDACTED] produttore: [REDACTED]

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

- il prodotto è stato sottoposto a test di prova secondo standard non completamente pertinenti per la valutazione delle caratteristiche di sicurezza e prestazionali dei DPI ed è stato dichiarato negativo; in particolare non risultano eseguite le prove di resistenza alla penetrazione di batteri, funghi e virus (punto 5.3 dello standard UNI EN 374-5). Inoltre, la certificazione di conformità allegata fa riferimento al solo Regolamento 2017/745 sui Dispositivi medici, non consentendo di

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE 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

ritenere il prodotto dotato di efficacia analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge.

- Esito: negativo

o

-DOCUMENTAZIONE INTEGRATIVA:

produttore: [REDACTED] prodotto: semi maschera; modello: [REDACTED]
protective [REDACTED]

- la documentazione relativa a questa seconda integrazione consiste di un certificato di Esame UE del Tipo emesso da organismo notificato [REDACTED] ungherese che dichiara la conformità allo standard EN 149:2001+A1:2009 richiamando un report tecnico [REDACTED] con numero ancora diverso da quelli fin qui valutati. Considerato che fino ad ora sono stati visionati documenti emessi da diversi organismi (non sempre notificati) in diversi paesi (Italia, Turchia, Ungheria) e che tali documenti, anche valutati nel loro complesso, non consentono di accettare in maniera appropriata le caratteristiche di sicurezza ed i livelli di protezione del dispositivo proposto, non è possibile esprimere un giudizio in termini di analogia di efficacia.

- Esito: negativo

o Integrazione documentazione tute contenimento [REDACTED]

produttore: [REDACTED] prodotto: tute; modello: tuta sanitaria protettiva non sterile, monouso:

- Ad integrazione della precedente documentazione è stato allegato un rapporto di prove [REDACTED] emesso da [REDACTED] il 5 ottobre 2009 che riguarda un prodotto identificato come [REDACTED] non sterile. Tale rapporto riporta i risultati di prove

~~INFORMAZIONI NON CLASIFICATE 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

eseguite secondo lo standard EN 13795-2 : 2004 (metodi di prova per teli chirurgici e camici usati come dispositivi medici). Come già segnalato in precedenza, continuano a non essere disponibili le informazioni che consentirebbero di valutare le caratteristiche di sicurezza e prestazionali del prodotto che, peraltro, alla luce della documentazione integrativa presentata, sembrerebbe essere un Dispositivo medico e non un Dispositivo di Protezione Individuale

- Esito: negativo

Il CTS conclude la seduta alle ore 16,40.

		ASSENTE
Agostino MIOZZO		
Fabio CICILIANO		
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	X	
Silvio BRUSAFFERO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X
Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Ranieri GUERRA	X	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	

~~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

Francesco MARAGLINO	X
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA
Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA
Giuseppe RUOCCO	X
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA
Alberto VILLANI	IN VIDEOCONFERENZA
Alberto ZOLI	X

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Ministero della Salute



Allegato 1

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 29 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 23-29 novembre 2020
(aggiornati al 2 dicembre 2020)



Aggiornamento: 2 dicembre 2020 - Periodo di riferimento: 23/11-29/11

Headline della settimana:

- Sebbene la pressione sui servizi sanitari sia ancora molto elevata, si osserva complessivamente un miglioramento dell'epidemia sul territorio nazionale con riduzione della velocità di trasmissione, riduzione dell'incidenza calcolata negli ultimi 14 gg e diminuzione nelle ospedalizzazioni in area medica e in terapia intensiva. Questo quadro nazionale sottende un quadro diversificato a livello Regionale e sub-regionale.
- **L'incidenza rimane ancora troppo elevata per permettere una gestione sostenibile**, pertanto è necessario raggiungere livelli di trasmissibilità significativamente inferiori a 1 su tutto il territorio nazionale consentendo una ulteriore significativa diminuzione nel numero di nuovi casi di infezione segnalati e, conseguentemente, una riduzione della pressione sui servizi sanitari territoriali ed ospedalieri.
- Gran parte delle Regioni/PA sono classificate a rischio moderato di una trasmissione di SARS-CoV-2 non controllata/gestibile ma l'elevata incidenza e l'attuale forte impatto sui servizi ospedalieri richiede cautela con un continuo monitoraggio e la necessità di mantenere elevata l'attenzione nei comportamenti.



Ministero della Salute

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 23 - 29 novembre 2020. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di novembre.
- L'epidemia in Italia seppur mantenendosi grave a causa di un impatto elevato sui servizi assistenziali, continua a mostrare una riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente e questo è un segnale di efficacia delle misure di mitigazione introdotte. Nella maggior parte del territorio la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 1, con tutte le Regioni/PPAA, tranne 5, con un Rt puntuale nel suo valore medio minore di uno.
- Nella settimana di monitoraggio si osserva una riduzione generale del rischio complessivo, con la maggior parte delle Regioni/PPAA a rischio Moderato e, per la prima volta dopo sette settimane, due a rischio Basso.
 - In particolare, 16 Regioni/PPAA sono classificate a rischio Moderato di una trasmissione di SARS-CoV-2. Di queste, 5 hanno una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese nel caso si mantenga invariata l'attuale trasmissibilità. Due Regioni sono classificate a rischio Basso e 3 a rischio Alto (una Regione è considerata a rischio alto a titolo precauzionale in quanto non valutabile in modo attendibile per completezza del dato di sorveglianza insufficiente al momento della valutazione anche per la stima dell'Rt).
 - Le tre Regioni classificate a rischio Alto sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive; questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al 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.
 - Tutte le Regioni/PPAA, tranne 3, hanno un Rt puntuale compatibile con uno scenario di tipo 1. Le rimanenti Regioni hanno un Rt puntuale compatibile con uno scenario tipo 2. Nelle Regioni/PPAA con un'alta probabilità di passaggio alla classificazione di rischio alto si suggerisce di valutare attentamente la opportunità di adottare, anche a livello sub-regionale, ulteriori misure di mitigazione previste per il proprio livello di rischio 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
- L'impatto della epidemia sui servizi sanitari assistenziali rimane alto. 18 Regioni/PPAA, al giorno 01/12/2020, avevano superato almeno una soglia critica in area medica o TI. Il tasso di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva supera ancora la soglia critica di occupazione a livello nazionale. Complessivamente, il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in diminuzione** da 3.816 (24/11/2020) a 3.663 (01/12/2020); mentre il numero di persone ricoverate in aree mediche è passato da 34.577 (24/11) a 32.811 (01/12/2020).
- Questa settimana si osserva una diminuzione significativa dell'**incidenza a livello nazionale** (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg (590.65 per 100,000 abitanti nel periodo 23/11/2020-29/11/2020 vs 706.27 per 100,000 abitanti nel periodo 09/11/2020-22/11/2020), sebbene questa rimanga a livelli molto alti.
- Nel periodo 11 – 24 novembre 2020, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,91 (range 0,79 – 1,08)**. Si riscontrano valori di RT puntuale inferiore a 1 in 16 Regioni/PPAA. Di queste, 15 hanno un Rt puntuale inferiore a uno anche nel suo intervallo di confidenza maggiore, indicando una diminuzione significativa nella trasmissibilità. 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).
- In 14 Regioni/PPAA non sono state riportate allerte di resilienza dei servizi sanitari assistenziali, un calo significativo rispetto alle ultime settimane. Nelle rimanenti 7 Regioni/PPAA, due riportano molteplici allerte di resilienza.
 - Sebbene in miglioramento, permane una diffusa difficoltà nel mantenere elevata la qualità dei dati riportati al sistema di sorveglianza integrato sia per tempestività (ritardo di notifica dei casi rapportati al sistema di sorveglianza su dati aggregati coordinati dal Ministero della Salute) sia per completezza. Il dato epidemiologico analizzato è relativo alla settimana 23-29 novembre 2020 che al momento è il dato consolidato più recente disponibile. Come conseguenza questo può portare ad una possibile **sottostima della velocità di trasmissione e dell'incidenza**.
 - Di per sé, questo costituisce una conferma della generale criticità causata dalla gravità della situazione epidemiologica che, per quanto in miglioramento, è caratterizzata da una incidenza elevata che determina un carico ancora eccessivo sui servizi sanitari.
 - Il dato relativo alla occupazione dei PL utilizzato per il calcolo degli indicatori 3.8 e 3.9 questa settimana è aggiornato al 01 dicembre 2020, ed è il dato più aggiornato disponibile.



Ministero della Salute



- Si continua ad osservare **una diminuzione nel numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note** (62.617 vs 77.541 della settimana precedente), questo dato, insieme all'aumento osservato nella percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento dei contatti (24,7% vs 17,1% la settimana precedente), suggerisce un miglioramento dell'attività di tracciamento stessa. Questa settimana si osserva anche un calo nella percentuale di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (30,2% vs 34,9% la settimana precedente).

Conclusioni:

- La velocità di trasmissione dell'epidemia in Italia ha raggiunto livelli di Rt inferiori a 1 in molte Regioni/PPAA. Inoltre, per la seconda settimana consecutiva, l'incidenza (dati flusso ISS) calcolata negli ultimi 14 gg è diminuita a livello nazionale. Questi dati sono incoraggianti e confermano l'impatto delle misure di mitigazione realizzate nelle ultime settimane; queste si accompagnano con una diminuzione nelle ospedalizzazioni in area medica e in terapia intensiva; tuttavia, la pressione sui servizi ospedalieri è ancora molto elevata.
- **L'incidenza rimane ancora troppo elevata per permettere una gestione sostenibile**, pertanto è necessario raggiungere livelli di trasmissibilità significativamente inferiori a 1 su tutto il territorio nazionale consentendo una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi di infezione e, conseguentemente, una riduzione della pressione sui servizi sanitari territoriali ed ospedalieri.
- Gran parte delle Regioni/PPAA sono classificate a rischio Moderato di una trasmissione di SARS-CoV-2 ma l'elevata incidenza e l'attuale forte impatto sui servizi ospedalieri richiede cautela mantenendo elevata l'attenzione nei comportamenti.
- Per questo motivo questo andamento deve portare alla **massima attenzione nella adozione e rispetto delle misure, evitarne un rilassamento prematuro e mantenere elevata l'attenzione nei comportamenti**.
- 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: 2 dicembre 2020 - Periodo di riferimento: 23/11-29/11	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23

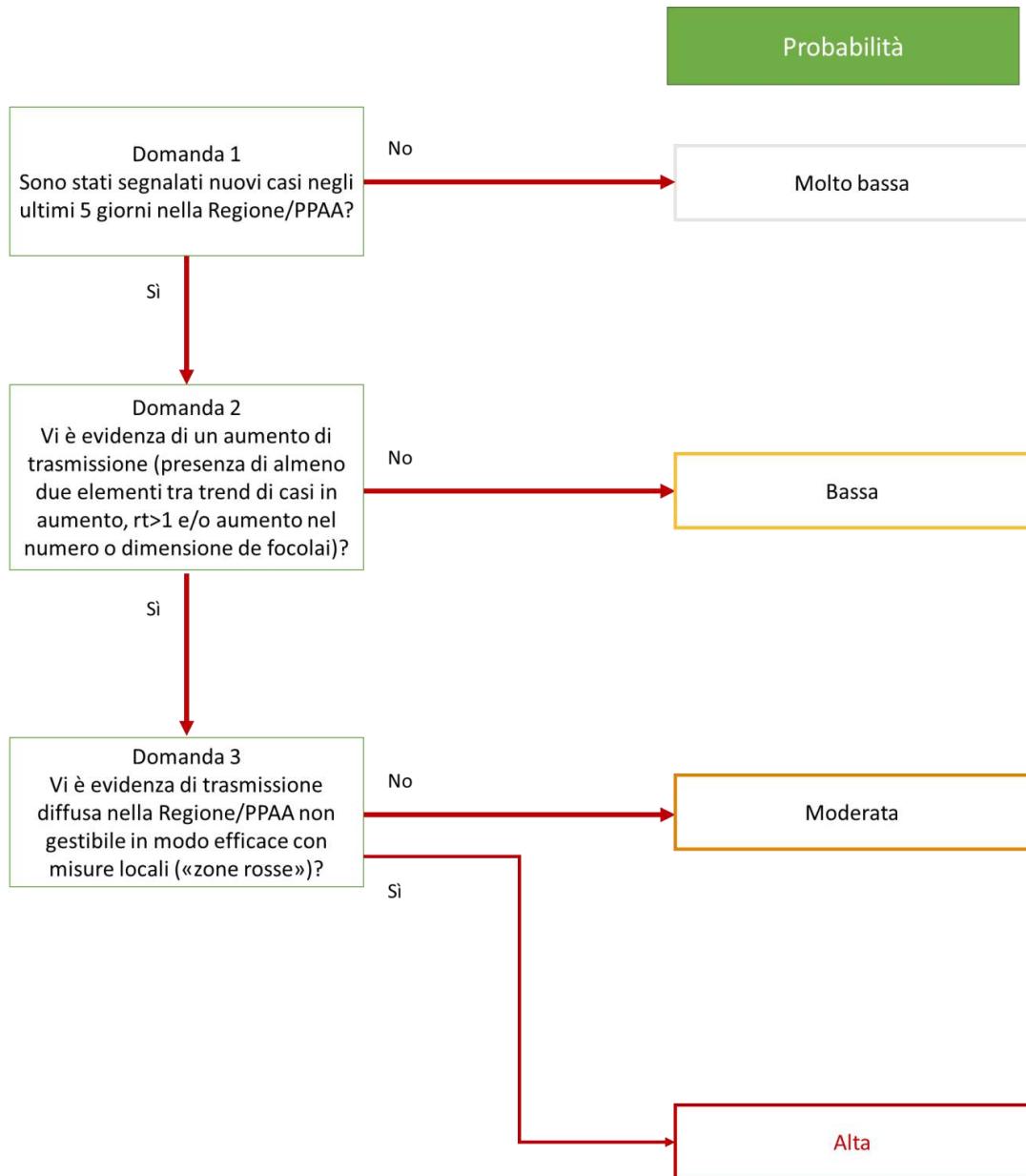


1. Valutazione del rischio



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

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

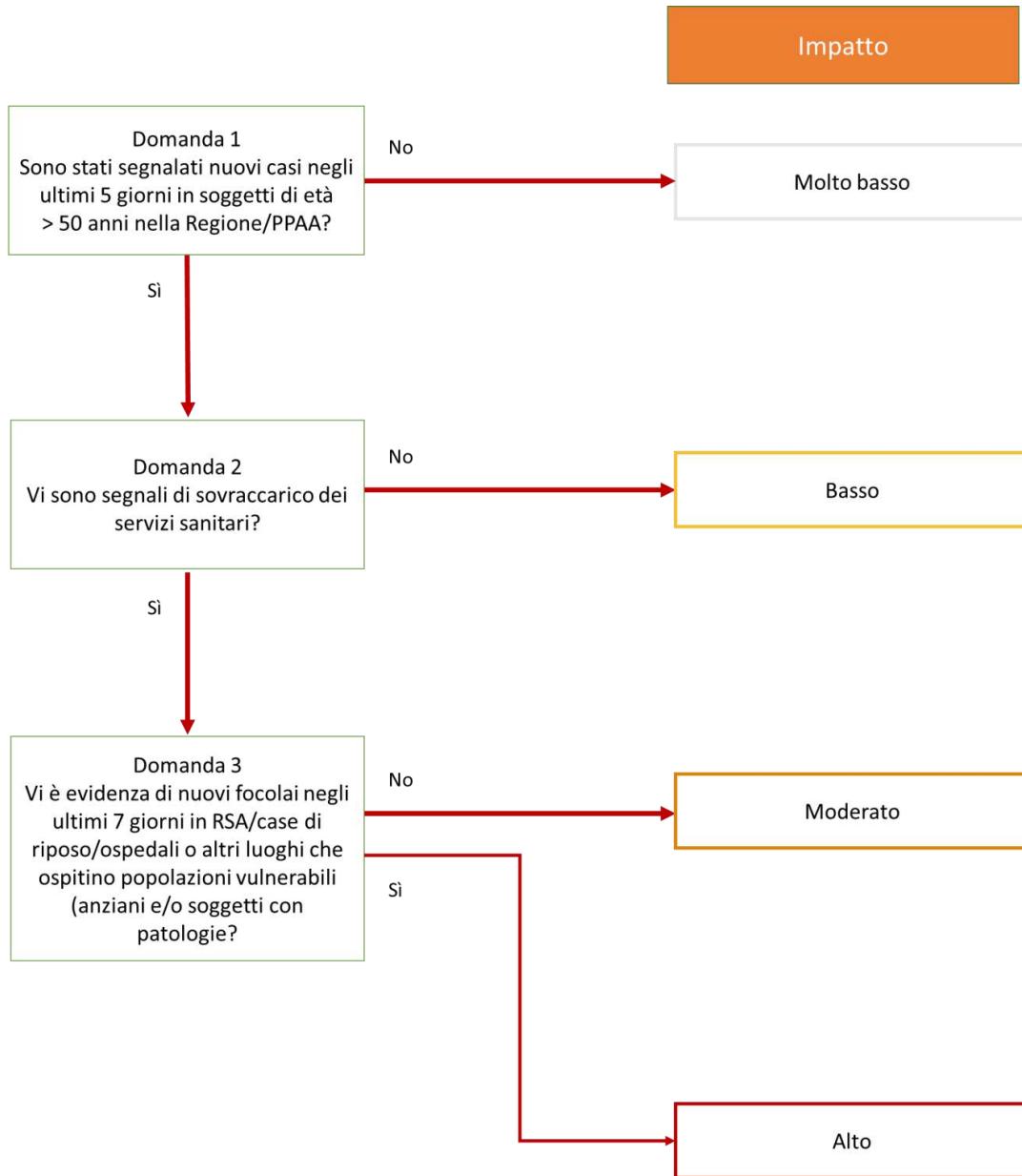
* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020

** I dati relativi alle domande 1-3 non sono riportati, anche se disponibili, in coerenza con l'algoritmo di valutazione



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 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

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

*aggiornato al 1/12/2020



Ministero della Salute



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

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 25/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione II 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Non valutabile	Alta	No	<5%	da 5 a 50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Lazio	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Liguria	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Lombardia	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Marche	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Molise	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Piemonte	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Alta	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
PA Trento	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Puglia	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Sardegna	Bassa	Alta	Si	<5%	<5%	Alta
Sicilia	Bassa	Bassa	Si	<5%	<5%	Moderata
Toscana	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Umbria	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Moderata	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Veneto	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto



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 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 149g	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 18/11/2020)	Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)	Focali	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		↑	↓											
Abruzzo	574.14	3364	↓	↑	0.85 (CI: 0.81-0.89)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Basilicata	484.26	1305	↓	↓	0.76 (CI: 0.67-0.85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No		
Calabria	298.90	2145	↓	↑	1.06 (CI: 0.98-1.15) #	No	Non valutabile	Alta	0 allerte segnalate	1	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Sì		
Campania	601.47	13942	↓	↓	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No		
Emilia-Romagna	637.37	11887	↓	↓	0.99 (CI: 0.98-1.01)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto 75%	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No		
FVG	689.06	3986	↓	↓	0.92 (CI: 0.89-0.96)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Lazio	505.80	12270	↓	↓	1.04 (CI: 1.01-1.06)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione (già segnalato la settimana precedente)	2	Moderata	No		
Liguria	488.55	3006	↓	↓	0.68 (CI: 0.65-0.71)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto 75%	1	Moderata	No		
Lombardia	741.73	28709	↓	↓	0.93 (CI: 0.93-0.94)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
Marche	359.72	2538	↓	↓	0.74 (CI: 0.66-0.82)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No		
Molise	497.91	729	↓	↓	1.38 (CI: 1.07-1.77)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No		
Piemonte	860.67	15045	↓	↓	0.72 (CI: 0.71-0.73)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No		
PA Bolzano/Bozen	1096.45	2327	↓	↓	0.8 (CI: 0.77-0.84)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 60%	1	Moderata	No		
PA Trento	514.06	1474	↑	↓	0.83 (CI: 0.77-0.89)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No		



Ministero della Salute

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 18/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS) Focali							
Puglia	463,69	8944	↓ ↗ 0,91	0,89 (CI: 0,86-0,91)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2,2 e 2,3 sopra soglia	1	Alta
Sardegna	189,27	1414	↓ ↗ 0,66	0,61 (CI: 0,55-0,66)	No	Bassa	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2,2 sopra-soglia. Ind 2,6 sotto 75%	1	Alta
Sicilia	340,85	6383	↓ ↓ 0,81	0,79 (CI: 0,76-0,81)	No	Bassa	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2,1 in aumento. Ind 2,6 sotto 75%	1	Moderata
Toscana	490,69	6616	↓ ↓ 0,98-1,03	1,01 (CI: 0,98-1,03)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata
Umbria	501,88	1746	↓ ↓ 0,74	0,71 (CI: 0,67-0,74)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	854,97	341	↓ ↗ 0,86	0,79 (CI: 0,73-0,86)	No	Bassa	Moderata	0 allerte segnalate	1	Moderata
Veneto	831,28	19703	↓ ↓ 1,11-1,15	1,13 (CI: 1,11-1,15)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

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"

Il mancato raggiungimento della soglia minima di completezza dell'indicatore 1.1 rende non affidabile la stima dell'Rt puntuale basata sulla data inizio sintomi utilizzata per la classificazione dello scenario.



Ministero della Salute

Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

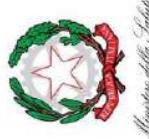
Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (Indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	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 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

Regione PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
				In diminuzione, sopra-soglia	100.0	100.0
Abruzzo	81.7	77.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.4
Basilicata	87.0	88.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	100.0
Calabria	20.3	29.4	Sotto-soglia	100.0	100.0	82.9
Campania	93.0	91.7	Stabilmente sopra soglia	99.9	99.5	84.0
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.4
FVG	93.4	99.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.8
Lazio	92.9	93.4	Stabilmente sopra soglia	99.5	99.7	73.1
Liguria	70.4	74.9	In aumento, sopra soglia	99.9	100.0	97.3
Lombardia	76.3	78.6	In aumento, sopra soglia	99.9	100.0	98.3
Marche	99.8	99.7	Stabilmente sopra soglia	95.1	88.9	100.0
Molise	94.4	98.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	100.0
Piemonte	95.2	99.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	99.9	98.8
PA Bolzano/Bozen	89.7	89.4	Stabilmente sopra soglia	99.4	100.0	99.4
PA Trento	99.9	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	96.3
Puglia	95.6	94.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	100.0
Sardegna	67.1	65.9	In diminuzione, sopra soglia	100.0	100.0	99.5
Sicilia	82.6	84.1	Stabilmente sopra soglia	99.8	100.0	98.7
Toscana	91.6	88.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.6
Umbria	69.5	80.1	In aumento, sopra soglia	100.0	100.0	99.3
V.d'Aosta/V.d'Aoste	86.9	90.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100.0	99.7
Veneto	85.8	85.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	99.8	100.0

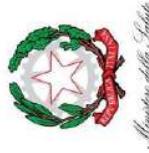


Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla stabilità di trasmissione

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Stabilità di trasmissione	3.1	Numero di casi riportati alla protezione civile negli ultimi 14 giorni	Numero di casi con trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	Ministero della salute
	3.2	Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione)	Rt regionale calcolabile e ≤ 1 in tutte le Regioni/PPAA in fase 2 A	Rt>1 o non calcolabile	Database ISS elaborato da FBK
	3.4	Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID- 19 per giorno	Trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento nell'ultima settimana (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	3.5	Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito)	Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione Assenza di focolai di trasmissione sul territorio regionale per cui non sia stata rapidamente realizzata una valutazione del rischio e valutata l'opportunità di istituire una "zona rossa" sub-regionale	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili. La presenza nuovi focolai nella Regione richiede una valutazione del rischio ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	ISS - Monitoraggio dei focolai e delle zone rosse con schede di indagine
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci-sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a 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 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11

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	7497	-14.4	-12.9	0.85 (Cl: 0.81-0.89)	497	5451	40%	47%
Basilicata	2697	-7.0	-6.3	0.76 (Cl: 0.67-0.85)	3	25	23%	35%
Calabria	5753	-33.0	-42.4	1.06 (Cl: 0.98-1.15)*	15	245	26%	47%
Campania	34800	-30.6	-30.7	0.74 (Cl: 0.72-0.77)	397	3948	29%	39,97%
Emilia-Romagna	28472	-11.1	-28.3#	0.99 (Cl: 0.98-1.01)	53	7575	33%	49%
FVG	8347	-20.5	-13.0#	0.92 (Cl: 0.89-0.96)	824	1613	35%	50%
Lazio	29668	-15.3	-27.1	1.04 (Cl: 1.01-1.06)	210	577	37%	50%
Liguria	7539	-30.1	-30.6	0.68 (Cl: 0.65-0.71)	290	242	47%	54%
Lombardia	74944	-32.6	-37.9#	0.93 (Cl: 0.93-0.94)	2751	11666	61%	49%
Marche	5462	-9.7	-5.5	0.74 (Cl: 0.66-0.82)	188	1308	44%	49%
Molise	1505	-21.6	-10.2	1.38 (Cl: 1.07-1.77)	15	0	38%	29%
Piemonte	37365	-30.5	-32.6	0.72 (Cl: 0.71-0.73)	1724	4350	60%	80%
PA Bolzano/Bozen	59334	-38.6	-35.8	0.8 (Cl: 0.77-0.84)	84	950	44%	74%
PA Trento	2790	-8.9	12.0	0.83 (Cl: 0.77-0.89)	11	1057	49%	67%
Puglia	18586	7.1	-6.6	0.89 (Cl: 0.86-0.91)	108	5763	48%	49%
Sardegna	3086	-19.8	-3.8#	0.61 (Cl: 0.55-0.66)	297	180	38%	36%
Sicilia	16935	-18.8	-30.9	0.79 (Cl: 0.76-0.81)	364	6206	27%	35%
Toscana	18267	-48.7	-51.7	1.01 (Cl: 0.98-1.03)	330	3937	44%	31%
Umbria	4418	-31.9	-30.8	0.71 (Cl: 0.67-0.74)	31	1573	49%	48%
V.d'Aosta/ V.d'Aoste	1073	-43.2	-45.5	0.79 (Cl: 0.73-0.86)	108	11	39%	57%
Veneto	40797	-4.1	-6.6	1.13 (Cl: 1.11-1.15)	4247	5940	30,1%	42%

* Completezza sotto-soglia (indicatore 1.1); pertanto il dato relativo a Rt puntuale calcolato sulla base della data di inizio sintoni è verosimilmente sottostimato

** dato aggiornato al giorno 01/12/2020

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

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0066587 16/12/2020

Regione.PA	Ind2.1 (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (media)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	37.3%	35.1%	2	3	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	87%	0 allerte segnalate. Indicatore 2.6 in aumento.
Basilicata	12.8%	11.6%	6	0	2.7 per 10000	4.8 per 10000	7.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate. Ind 2.2 non costituisce allerta in quanto 2.3 risulta sotto soglia
Calabria	16.4%	13.1%	6	1	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.5 per 10000	95%	0 allerte segnalate. Ind 2.2 non costituisce allerta in quanto 2.3 risulta sotto soglia
Campania	16.7%	12.3%	1	Non calcolabile	0.7 per 10000	1.3 per 10000	2 per 10000	91.5%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 in diminuzione ma superiore al 90%
Emilia-Romagna	28.8%	27.2%	2	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.4 per 10000	73.6%	1 allerta segnalata . Ind 2.6 sotto 75%
FVG	34.3%	27.7%	3	2	1 per 10000	1.2 per 10000	2.3 per 10000	91.7%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 invariato, superiore al 90%
Lazio	30%	25.1%	4	0	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	85.4%	1 allerta segnalata . Ind 2.6 in diminuzione (già segnalato la settimana precedente)
Liguria	13.1%	10.4%	4	2	0.6 per 10000	1.4 per 10000	2 per 10000	72.7%	1 allerta segnalata . Ind 2.6 sotto 75%
Lombardia	41.2%	34.3%	4	Non calcolabile	1 per 10000	1 per 10000	2 per 10000	75.8%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 in aumento.
Marche	26.8%	26.1%	2	1	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	13.5%	12.4%	0	0	1.5 per 10000	2.4 per 10000	3.8 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	22.9%	20.2%	7	1	1 per 10000	1.6 per 10000	2.6 per 10000	92%	0 allerte segnalate. Ind 2.2 non costituisce allerta in quanto 2.3 risulta sotto soglia
PA Bolzano/Bozen	58.2%	60.1%**	5	3	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	100%	1 allerta segnalata . Ind 2.1 in aumento e sopra 60%
PA Trento	19.8%	19.4%	3	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	95%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 invariato, superiore al 90%
Puglia	35.3%	35.1%	8	5	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	92%	1 allerta segnalata . Ind 2.2 e 2.3 sopra-soglia. Ind 2.6 invariato, superiore al 90%
Sardegna	16%	15.3%	6	Non calcolabile	0.5 per 10000	1.6 per 10000	2.1 per 10000	67.6%	2 allerte segnalate . Ind 2.2 soprassoglia. Ind 2.6 sotto 75%
Sicilia	9.5%	10%	4	Non calcolabile	0.5 per 10000	1.6 per 10000	2 per 10000	63.7%	2 allerte segnalate . Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto 75%

Regione.PA	Ind2.1 (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Toscana	23.9%	13.7%	0	2	2.2 per 10000	1.7 per 10000	3.9 per 10000	96.6%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 invariato, superiore al 90%
Umbria	20.9%	15.9%	3	1	1.5 per 10000	3.1 per 10000	4.6 per 10000	90.3%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 invariato, superiore al 90%
V.d'Aosta/V.d'Hoste	25.7%	21%	3	2	1.1 per 10000	2.9 per 10000	3.9 per 10000	96.6%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 in aumento
Veneto	44.2%	13.5%	2	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	92.9%	0 allerte segnalate. Ind 2.6 in aumento

* 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.

** la alta percentuale dei tamponi positivi si spiega in parte con il fatto che molti di questi tamponi sono test di conferma di test rapidi antigenici

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 2 dicembre 2020 relativi alla settimana 23/11-29/11; 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 (23/11-29/11)	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	28380	2173.43	3364	257.63	7497	574.14
Basilicata	8261	1483.30	1305	234.32	2697	484.26
Calabria	18850	979.37	2145	111.45	5753	298.90
Campania	154624	2672.45	13942	240.97	34800	601.47
Emilia-Romagna	124541	2787.95	11887	266.10	28472	637.37
Friuli-Venezia Giulia	26312	2172.11	3986	329.05	8347	689.06
Lazio	128864	2196.97	12270	209.19	29668	505.80
Liguria	52410	3396.35	3006	194.80	7539	488.55
Lombardia	415154	4108.82	28709	284.14	74944	741.73
Marche	28965	1907.60	2538	167.15	5462	359.72
Molise	4864	1609.18	729	241.18	1505	497.91
Piemonte	167782	3864.72	15045	346.55	37365	860.67
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	24177	4543.87	2327	437.34	5834	1096.45
Provincia Autonoma di Trento	15888	2927.37	1474	271.59	2790	514.06
Puglia	57844	1443.11	8944	223.14	18586	463.69
Sardegna	17560	1076.99	1414	86.72	3086	189.27
Sicilia	66014	1328.67	6383	128.47	16935	340.85
Toscana	103399	2777.51	6616	177.72	18267	490.69
Umbria	23764	2699.58	1746	198.34	4418	501.88
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	6602	5260.52	341	271.71	1073	854.97
Veneto	150014	3056.70	19703	401.47	40797	831.28
Italia	1624269	2696.12	147874	245.46	355835	590.65

4 dicembre 2020

Allegato 2

Epidemia COVID-19

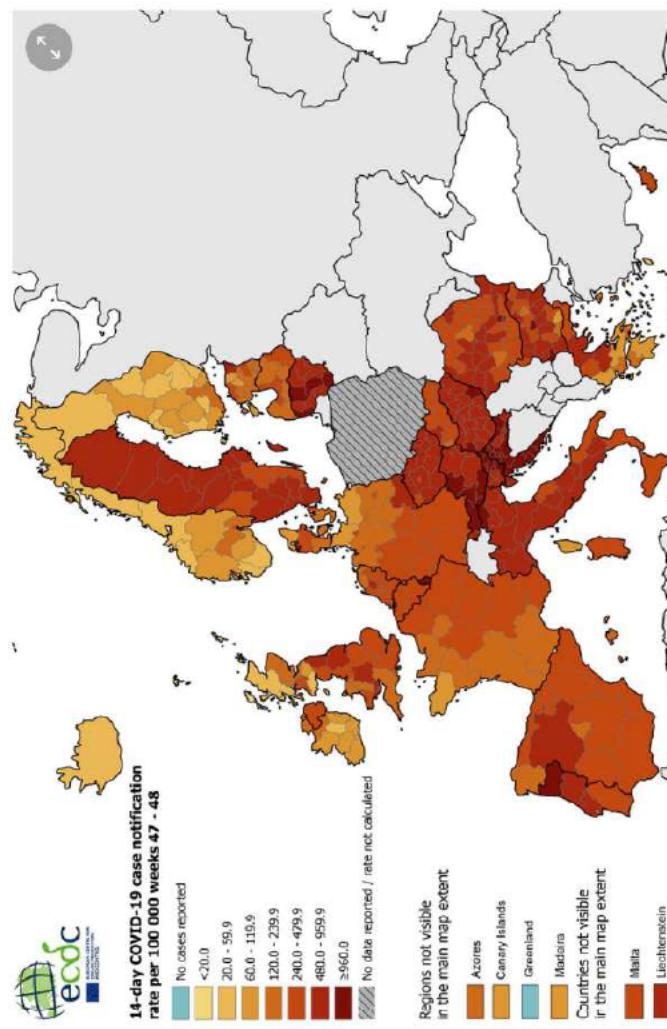
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità

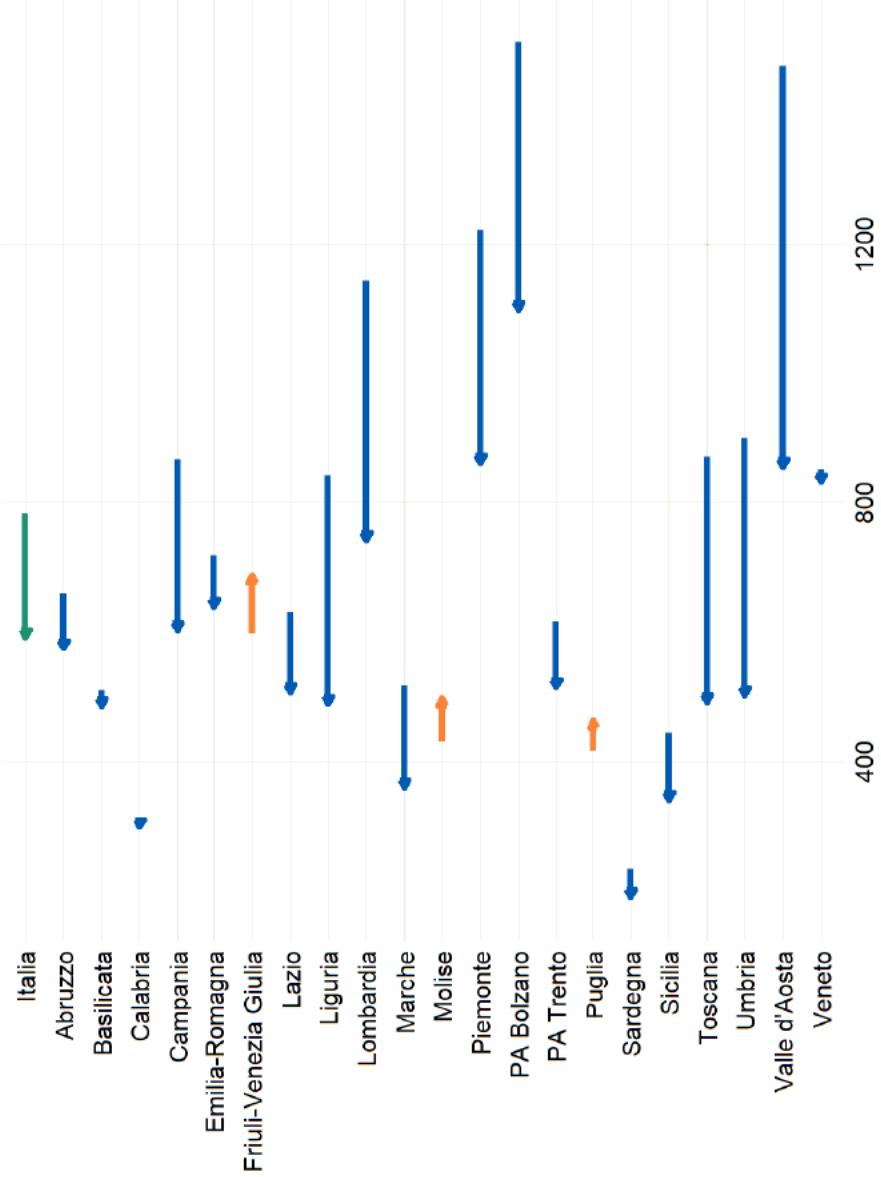
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

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

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 47-48



Casi in aumento 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 2 dicembre 2020

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab (23/11-29/11)	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	28380	2173.43	3364	257.63	7497	574.14
Basilicata	8261	1483.30	1305	234.32	2697	484.26
Calabria	18850	979.37	2145	111.45	5753	298.90
Campania	154624	2672.45	13942	240.97	34800	601.47
Emilia-Romagna	124541	2787.95	11887	266.10	28472	637.37
Friuli-Venezia Giulia	26312	2172.11	3986	329.05	8347	689.06
Lazio	128864	2196.97	12270	209.19	29668	505.80
Liguria	52410	3396.35	3006	194.80	7539	488.55
Lombardia	415154	4108.82	28709	284.14	74944	741.73
Marche	28965	1907.60	2538	167.15	5462	359.72
Molise	4864	1609.18	729	241.18	1505	497.91
Piemonte	167782	3864.72	15045	346.55	37365	860.67
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	24177	4543.87	2327	437.34	5834	1096.45
Provincia Autonoma di Trento	15888	2927.37	1474	271.59	2790	514.06
Puglia	57844	1443.11	8944	223.14	18586	463.69
Sardegna	17560	1076.99	1414	86.72	3086	189.27
Sicilia	66014	1328.67	6383	128.47	16935	340.85
Toscana	103399	2777.51	6616	177.72	18267	490.69
Umbria	23764	2699.58	1746	198.34	4418	501.88
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	6602	5260.52	341	271.71	1073	854.97
Veneto	150014	3056.70	19703	401.47	40797	831.28

Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 9-22 novembre 2020

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

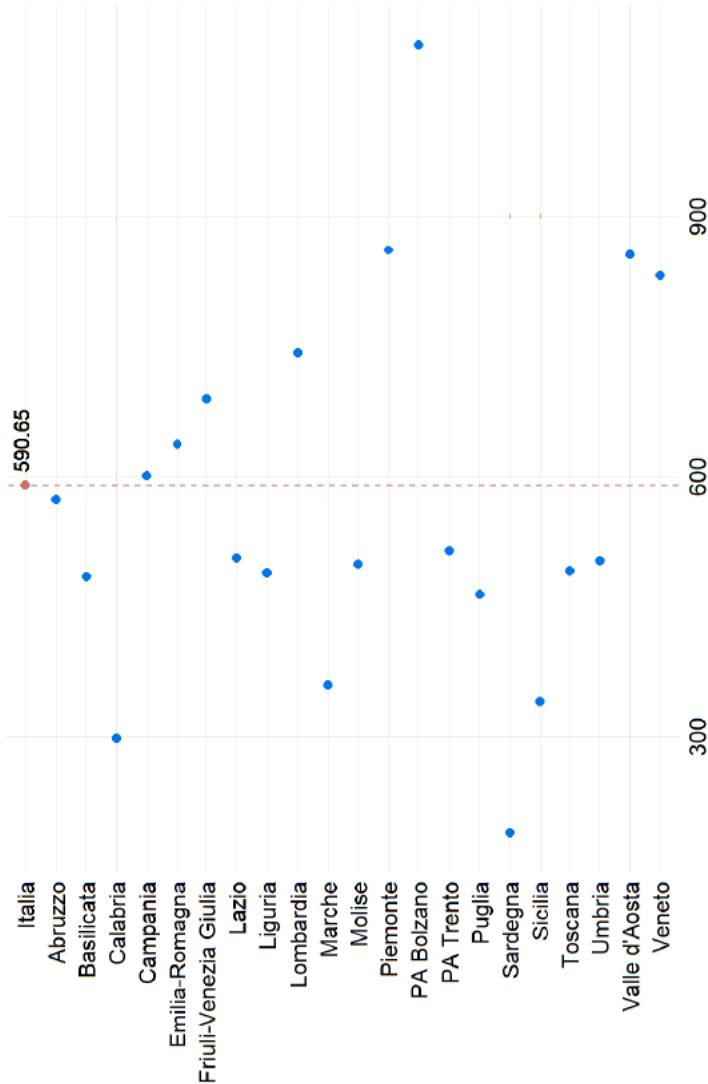
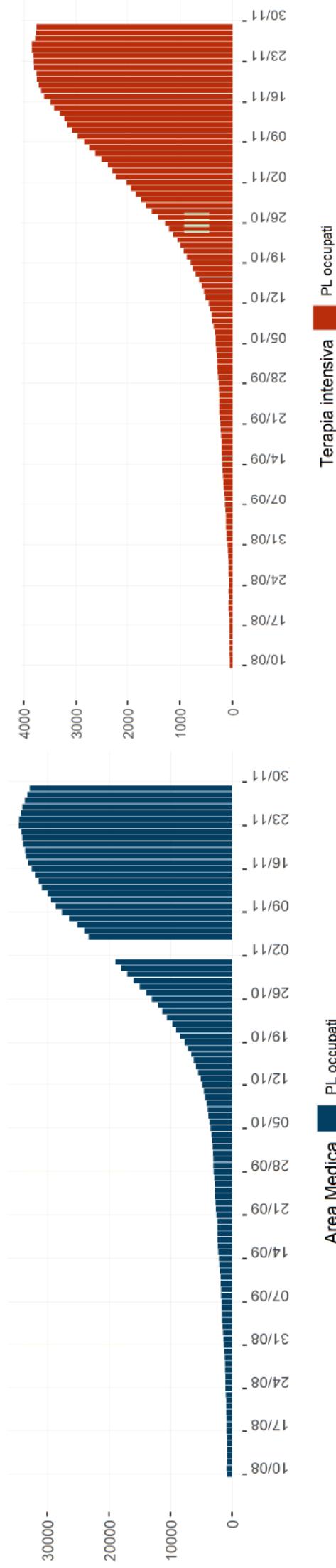


FIGURA 6 - NUMERO CASI DI COVID-19 (PER 100 000 AB) DIAGNOSTICATI IN ITALIA PER REGIONE/PA

Occupazione posti letto

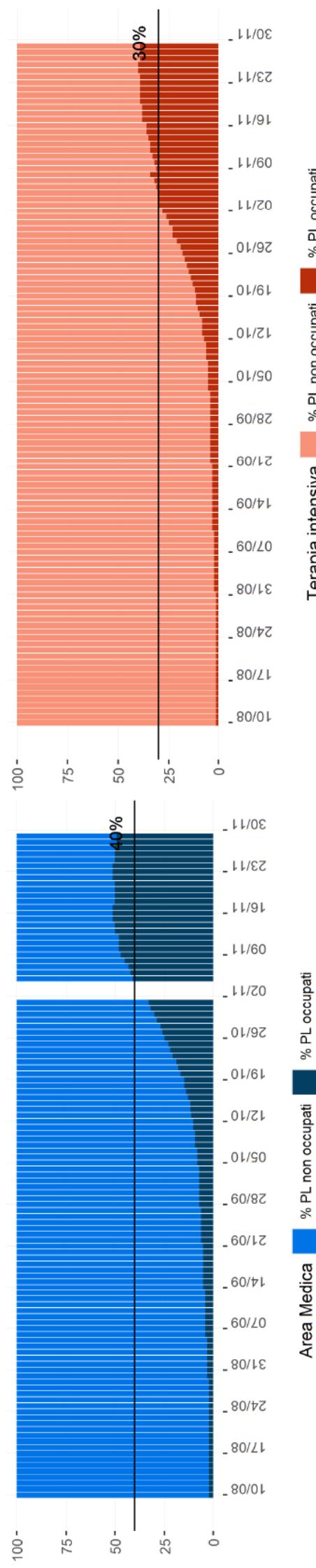
Numero di posti letto occupati al giorno in area medica e terapia intensiva in leggera diminuzione



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

Occupazione posti letto

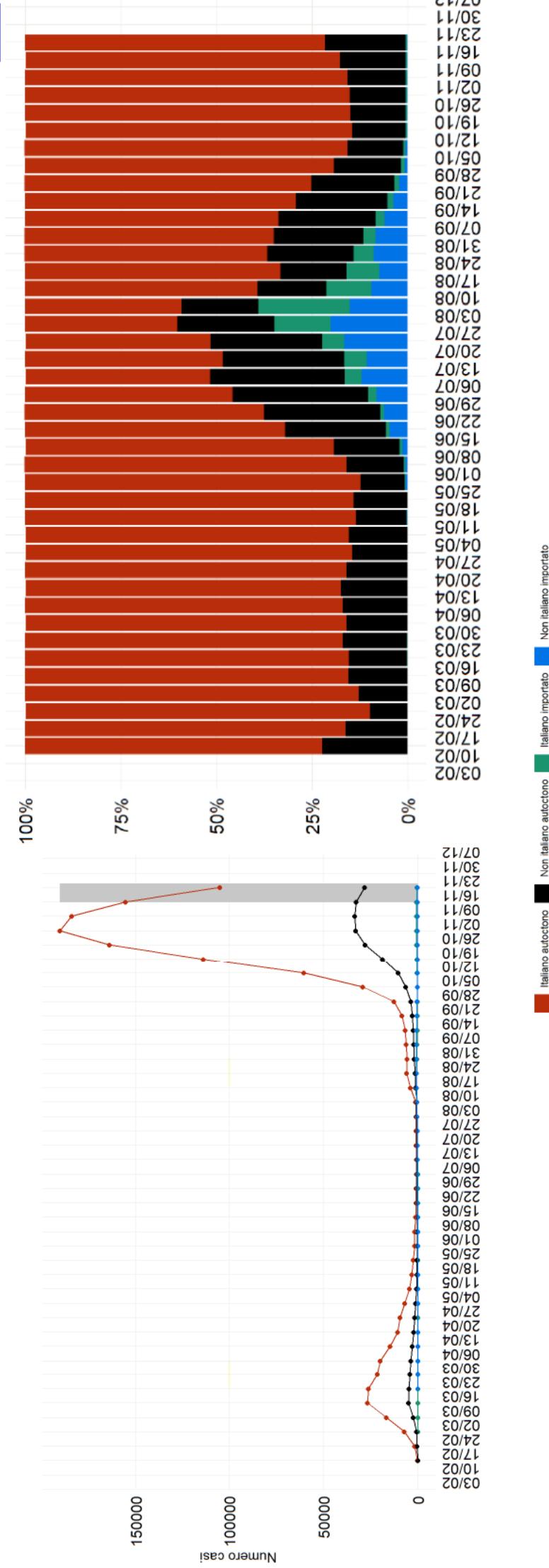
Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva in leggera diminuzione



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

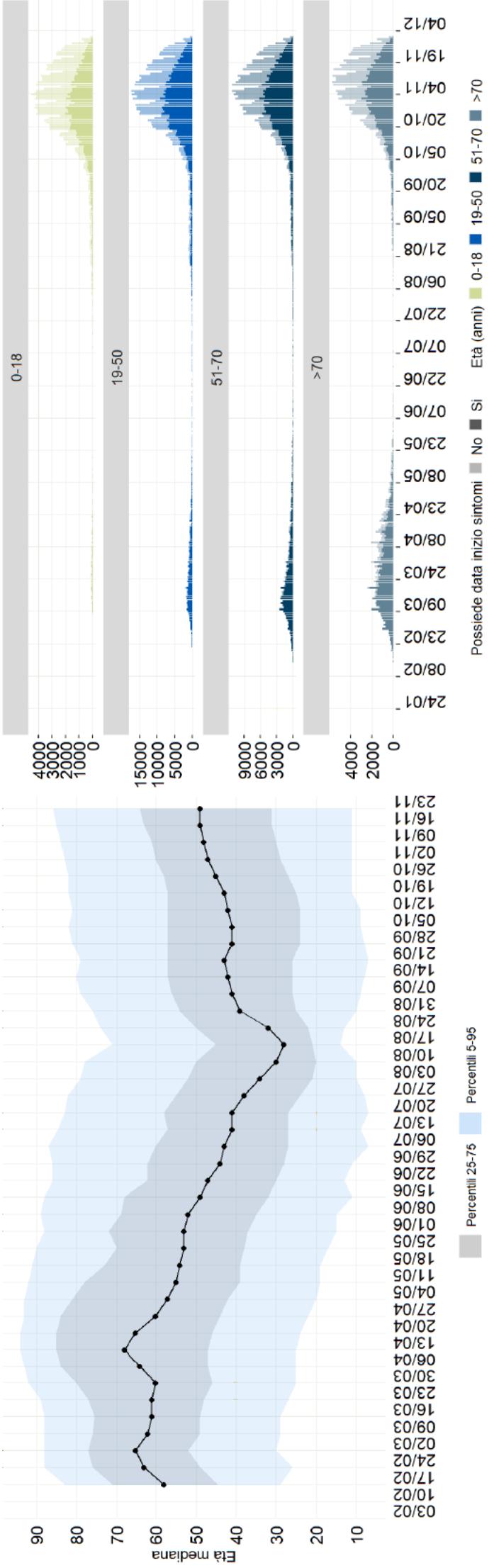
Luogo di esposizione all'infezione

La maggior parte dei casi contrae l'infezione in Italia



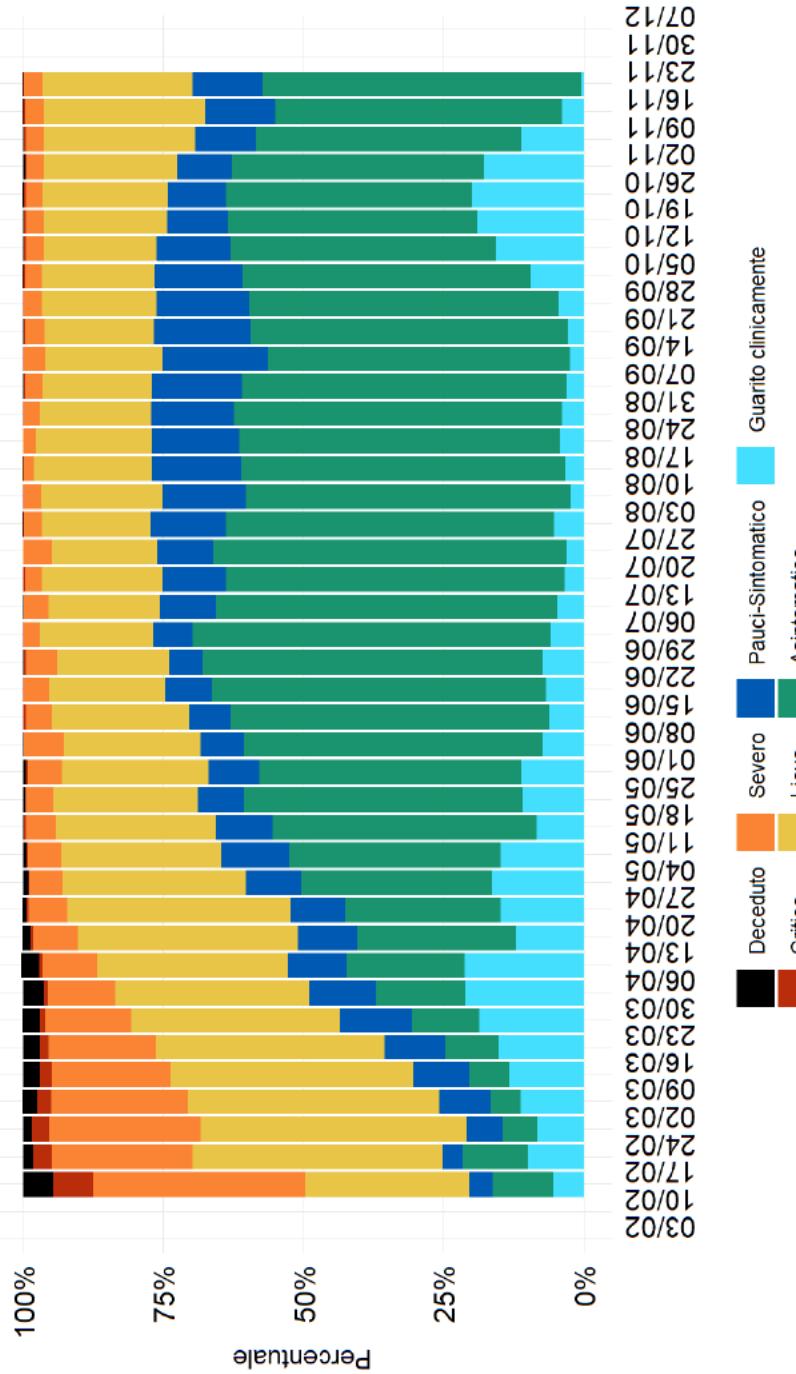
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana costante nelle ultime due settimane, in diminuzione casi in tutte le fasce di età



Stato clinico al momento della diagnosi

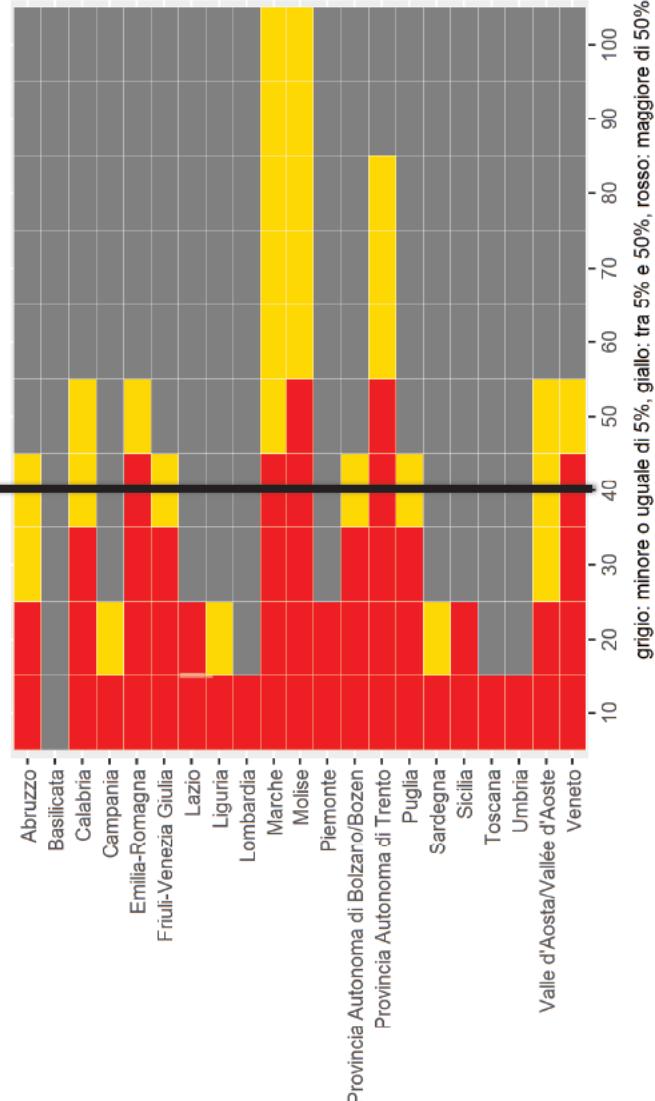
% asintomatici rispetto al totale dei casi diagnosticati è in leggero aumento nell'ultima settimana, in leggero diminuzione
casi con stato clinico lieve (anche per modulazioni delle strategie di accertamento diagnostico es. test rapidi)



Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

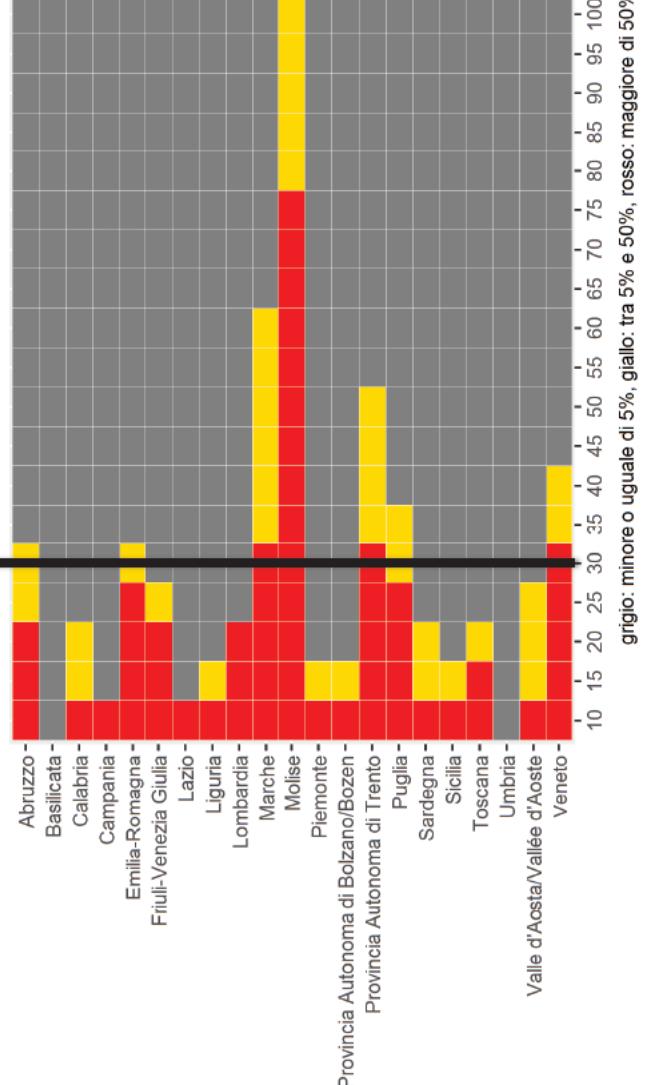
% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 01/01/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica



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

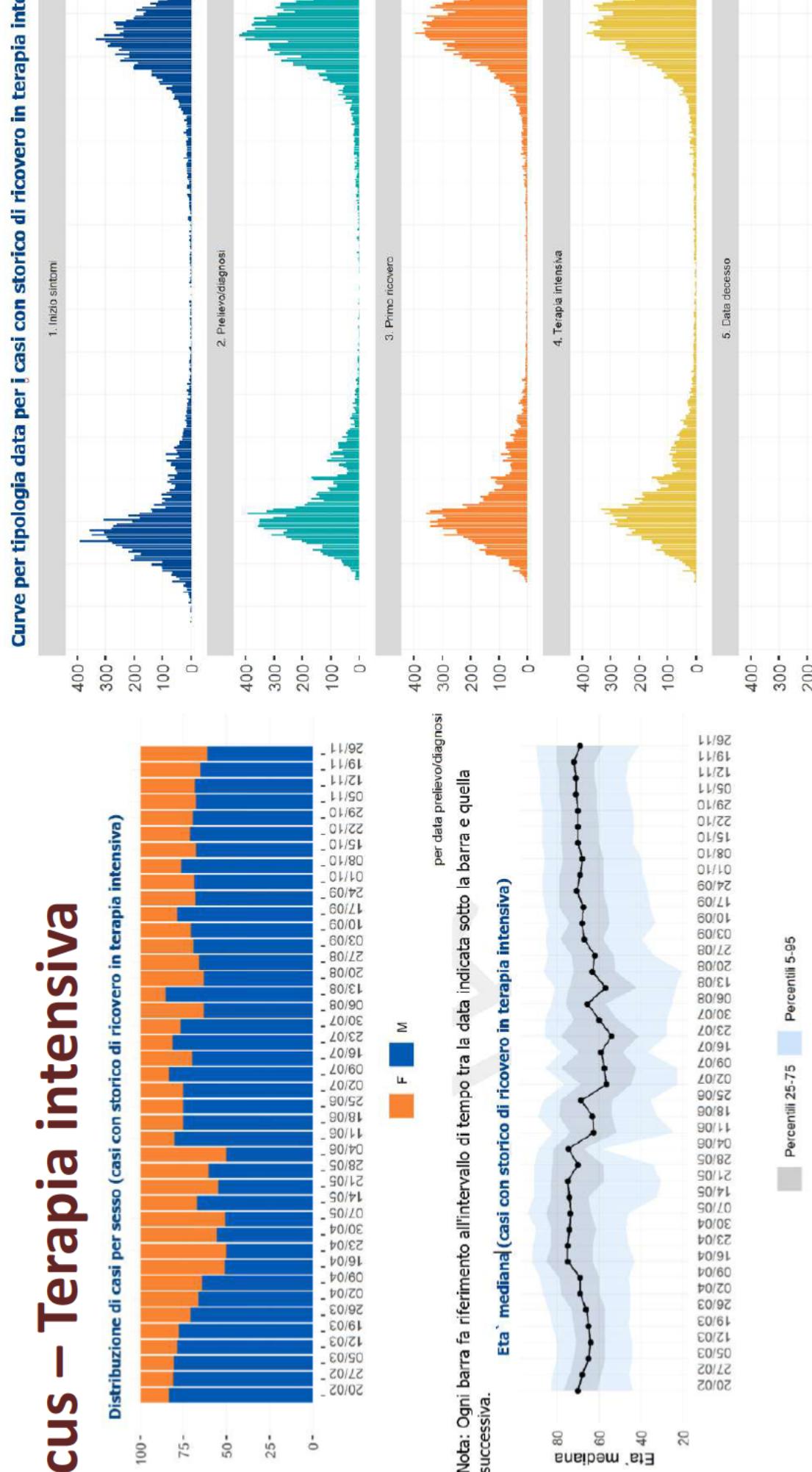
Soglie Terapia intensiva



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

Focus – Terapia intensiva

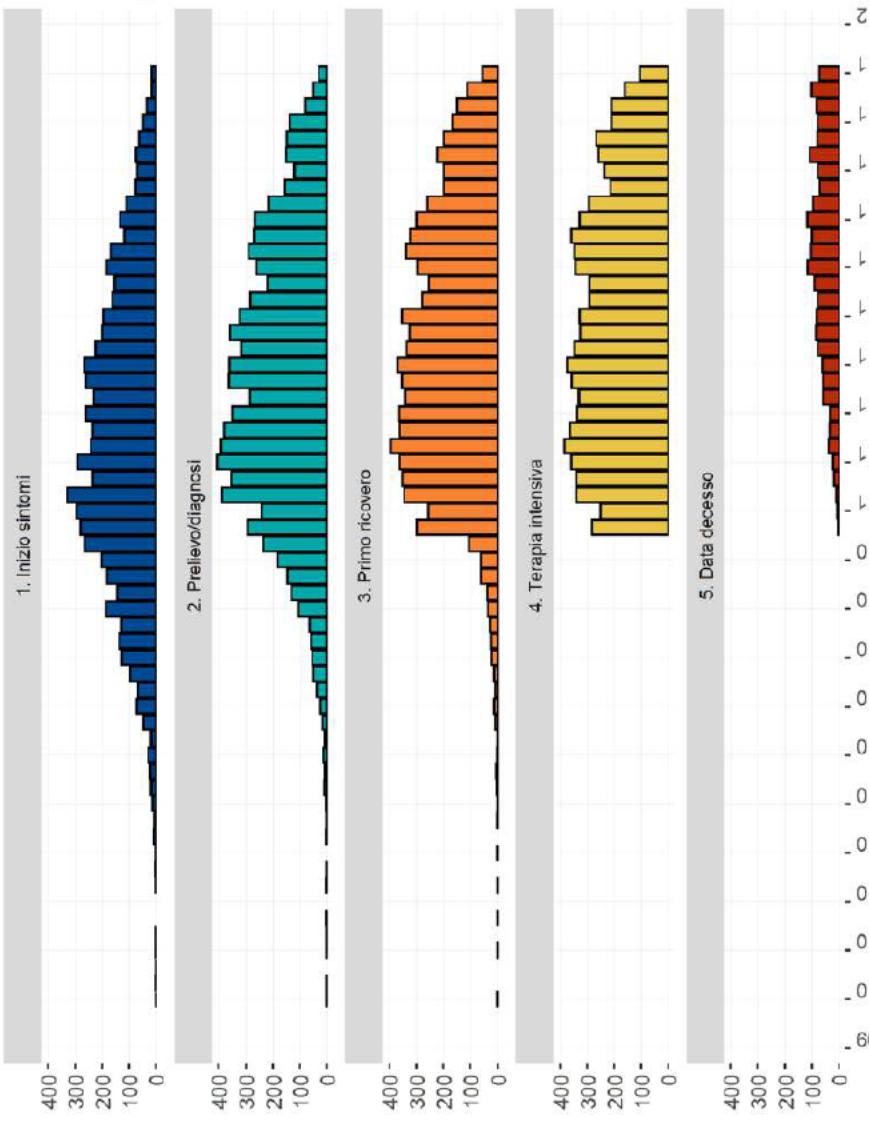
DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0066587 16/12/2020



Eta' mediana
 80
 60
 40
 20

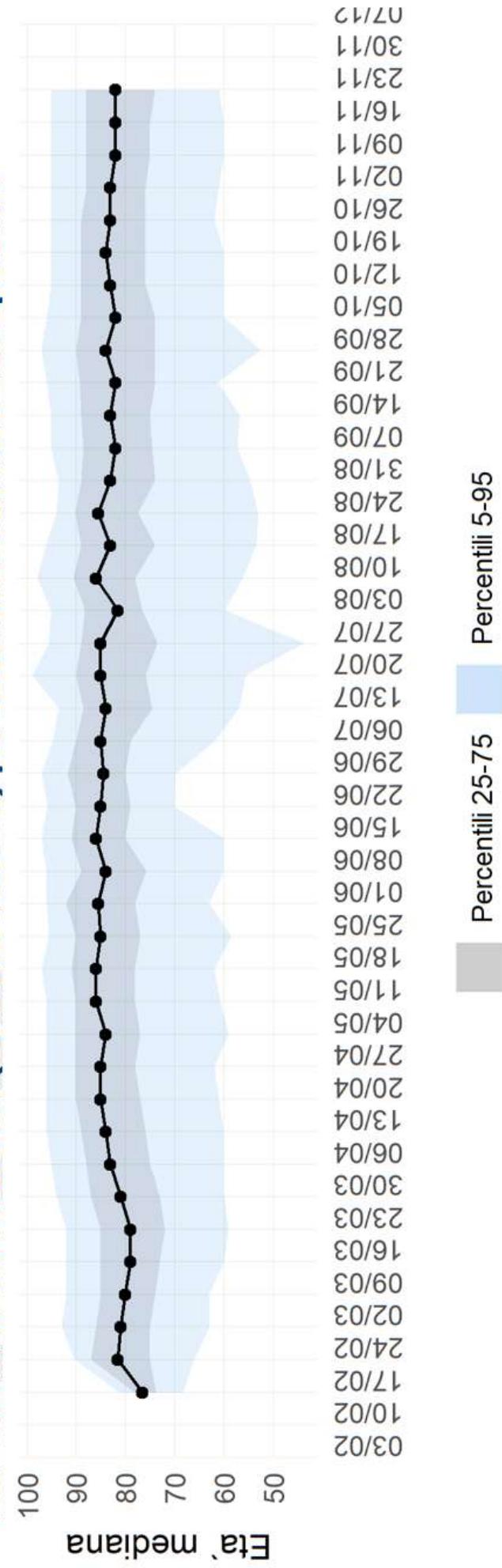
Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 31/10-29/11 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)

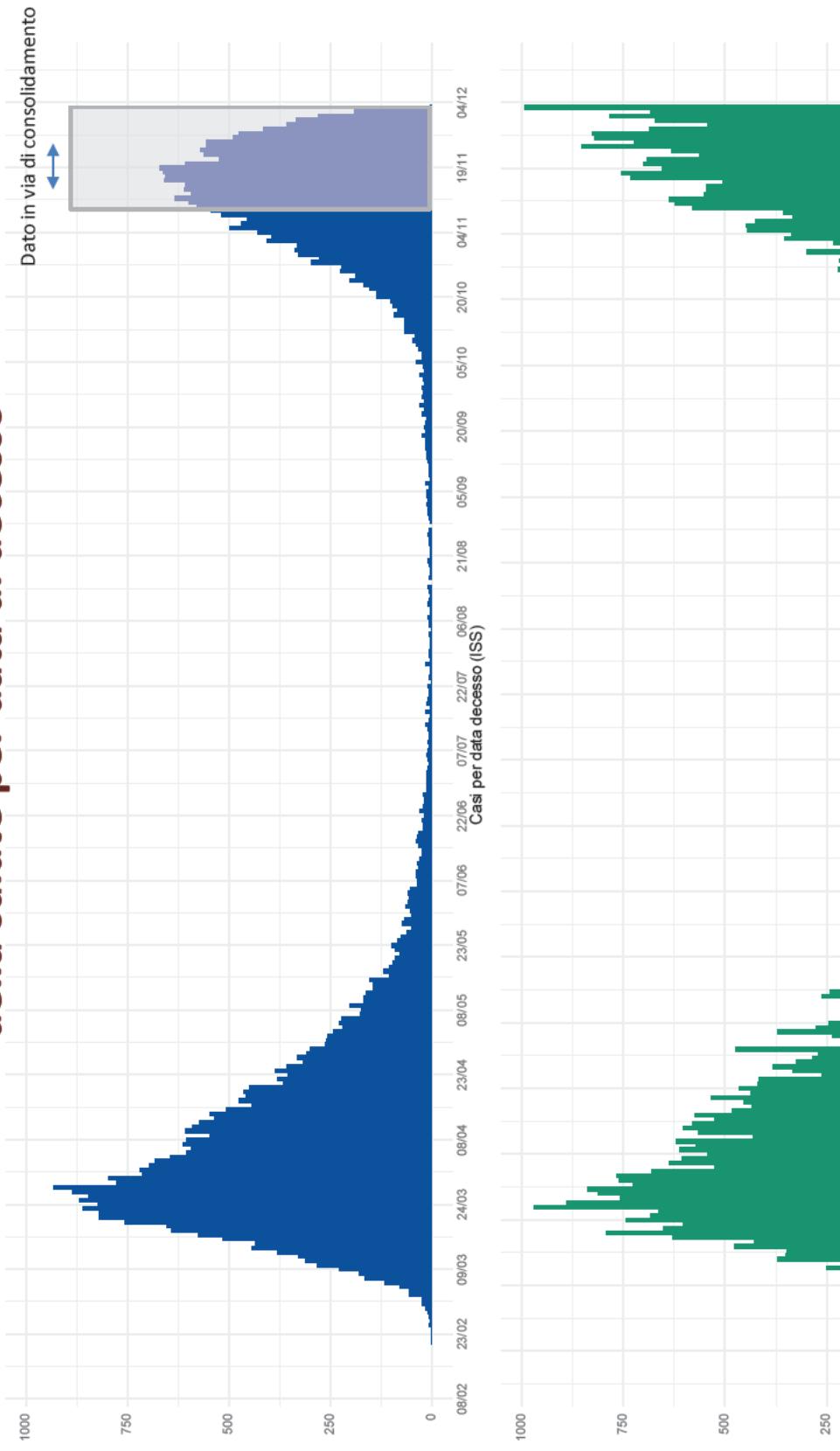


Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

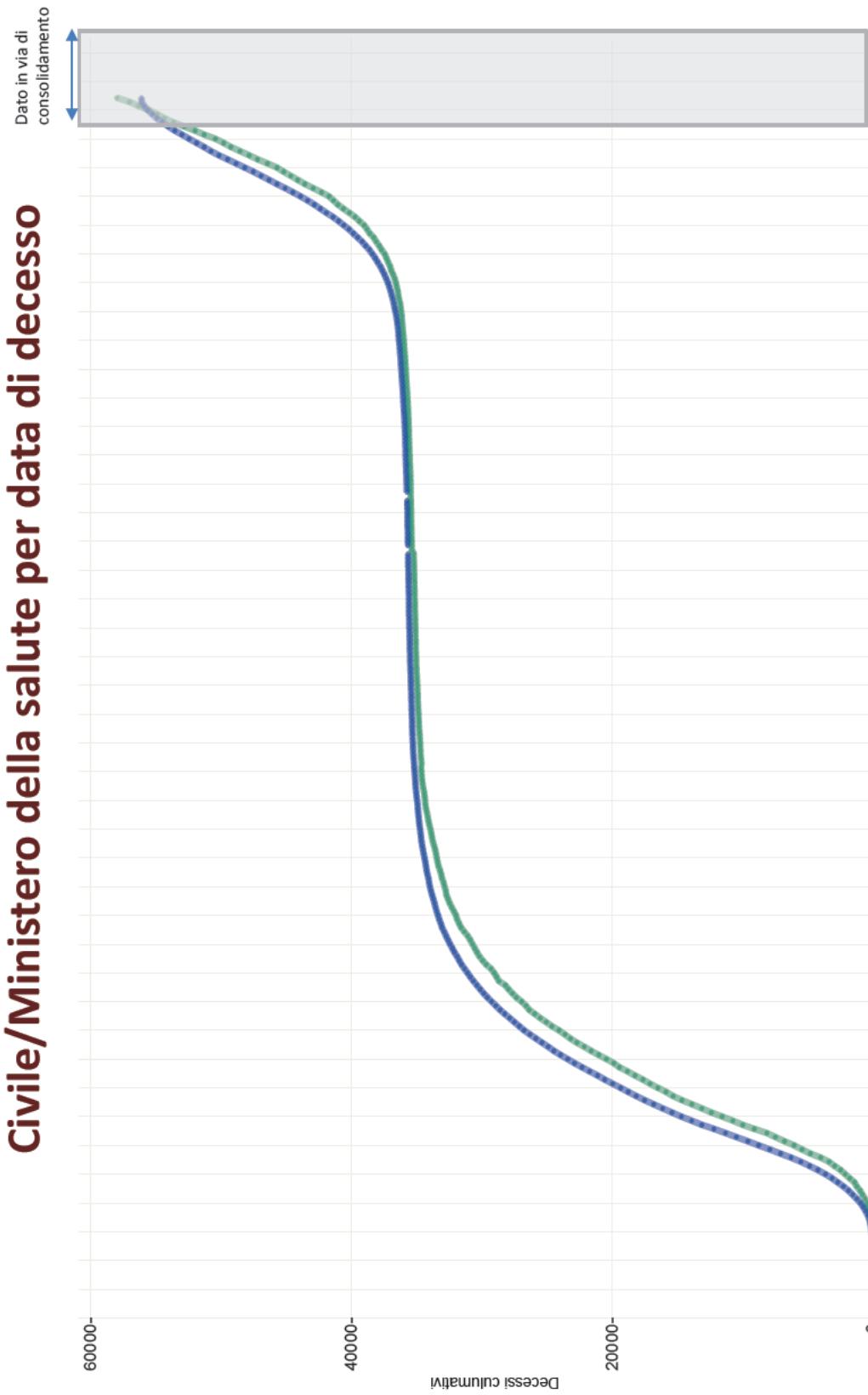
Età mediana tra i deceduti (con data decesso) per settimana dall'inizio dell'epidemia



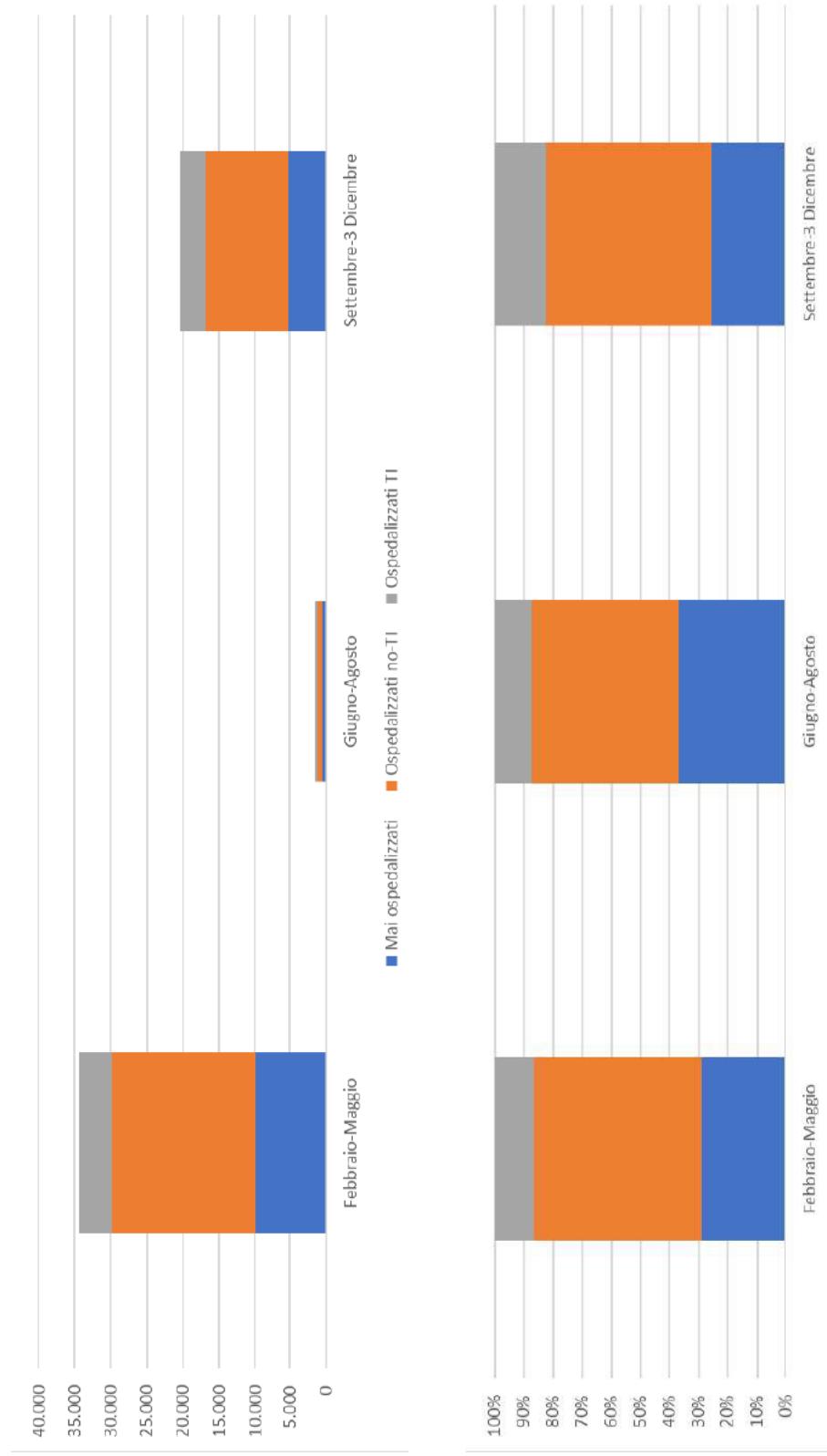
Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso



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



Storia di ospedalizzazione di soggetti deceduti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2 per periodo in cui è avvenuto il decesso (n=56 121)



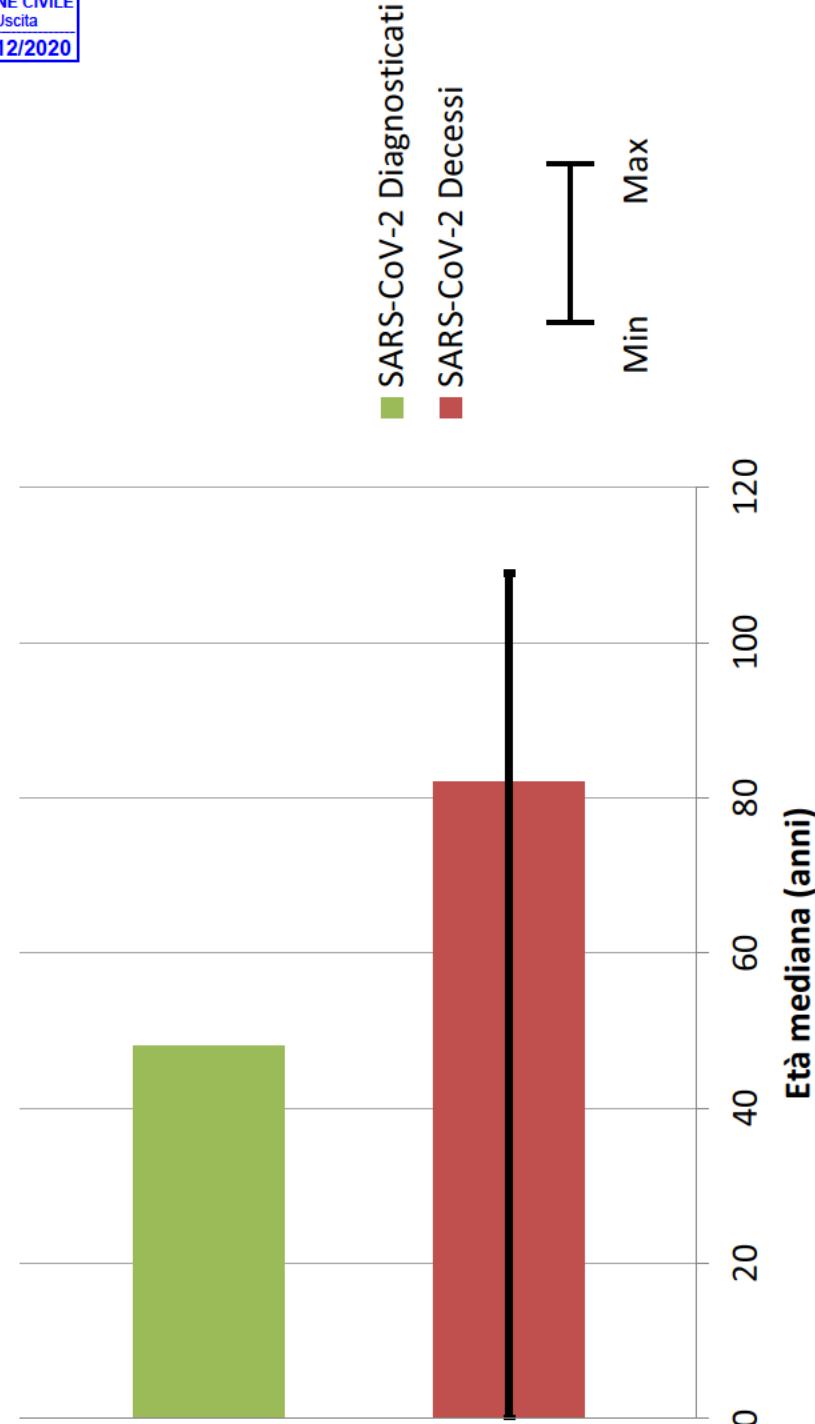
Età mediana decessi

Dati al 2 dicembre 2020

55.824 Decessi
5.726 Cartelle Cliniche

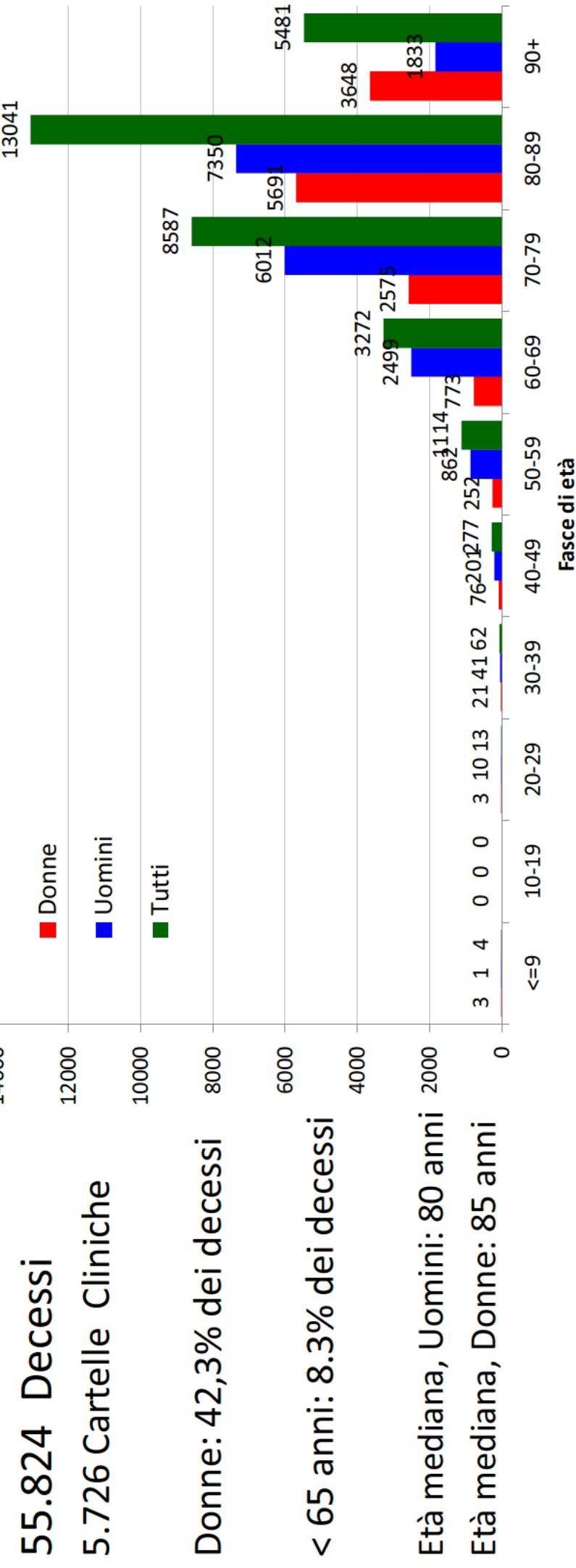
Donne: 42,3% dei decessi

< 65 anni: 8,3% dei decessi



Decessi per fascia di età

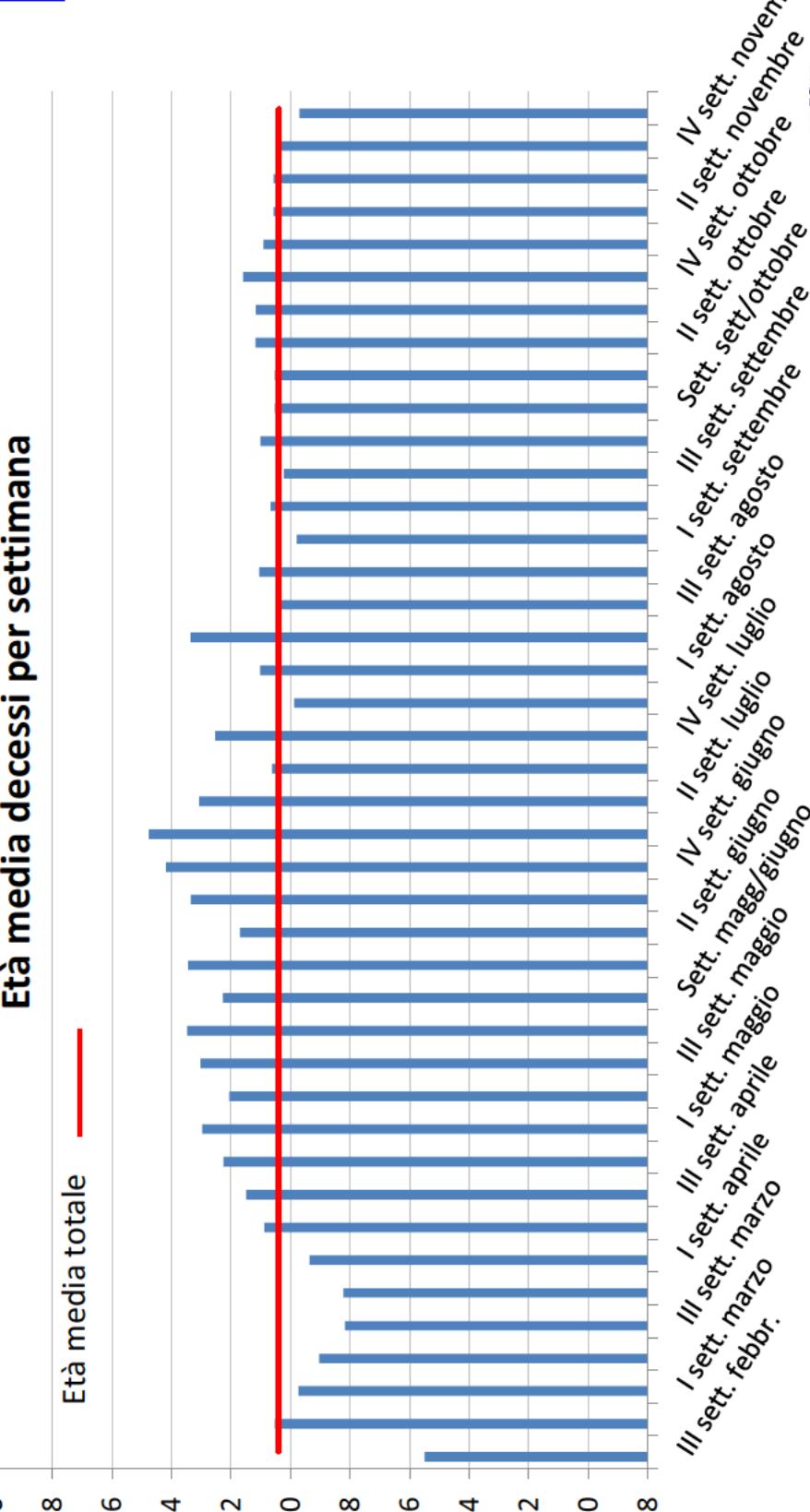
Dati al 2 dicembre 2020



Età media dei decessi per settimana

Dati al 2 dicembre 2020

55.824 Decessi



Confronto per periodi

	Totale decessi	Tutti	marzo-maggio 2020	giugno-sett 2020	ottobre-dic 2020
Età media (anni)	80,3	80,1	82,3	80,7	
	%	%	%	%	%
Donne	42,3	42,0	58,0	41,3	
N di comorbidità					
0	3,1	3,8	1,0	0,8	
1	12,4	13,5	8,8	8,3	
2	18,5	20,0	13,2	13,1	
3 o più	65,9	62,7	77,0	77,8	
Provenienza					
Residenza	22,9	25,1	26,0	21,0	
Domicilio	53,3	53,9	45,1	55,1	
Altro ospedale	18,6	1,2	24,9	19,1	
Altro	5,2	0,5	4,0	4,9	

Dati al 2 dicembre 2020

55.824 Decessi

5.726 Cartelle Cliniche

Donne: 42,3% dei decessi

< 65 anni: 8,3% dei decessi

Contronto per periodi (Tempi mediани)

Dati al 2 dicembre 2020

55.824 Decessi

5.726 Cartelle Cliniche

Donne: 42,3% dei decessi

< 65 anni: 8,3% dei decessi

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/0066587 16/12/2020

		Tutti	marzo-maggio 2020	giugno-sett 2020	ottobre-dicembre 2020
Tempi (in giorni)	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana
Dall'insorgenza dei sintomi al decesso	12	7-20	12	7-19	22
Dall'insorgenza dei sintomi al test SARS-CoV-2	5	2-8	5	2-9	3
Dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale	4	2-7	4	2-7	3
Dal ricovero in ospedale al decesso	7	3-14	7	3-13	15

IQR=Inter-Quartile Range

Confronto per periodi (% Decessi per Regione)

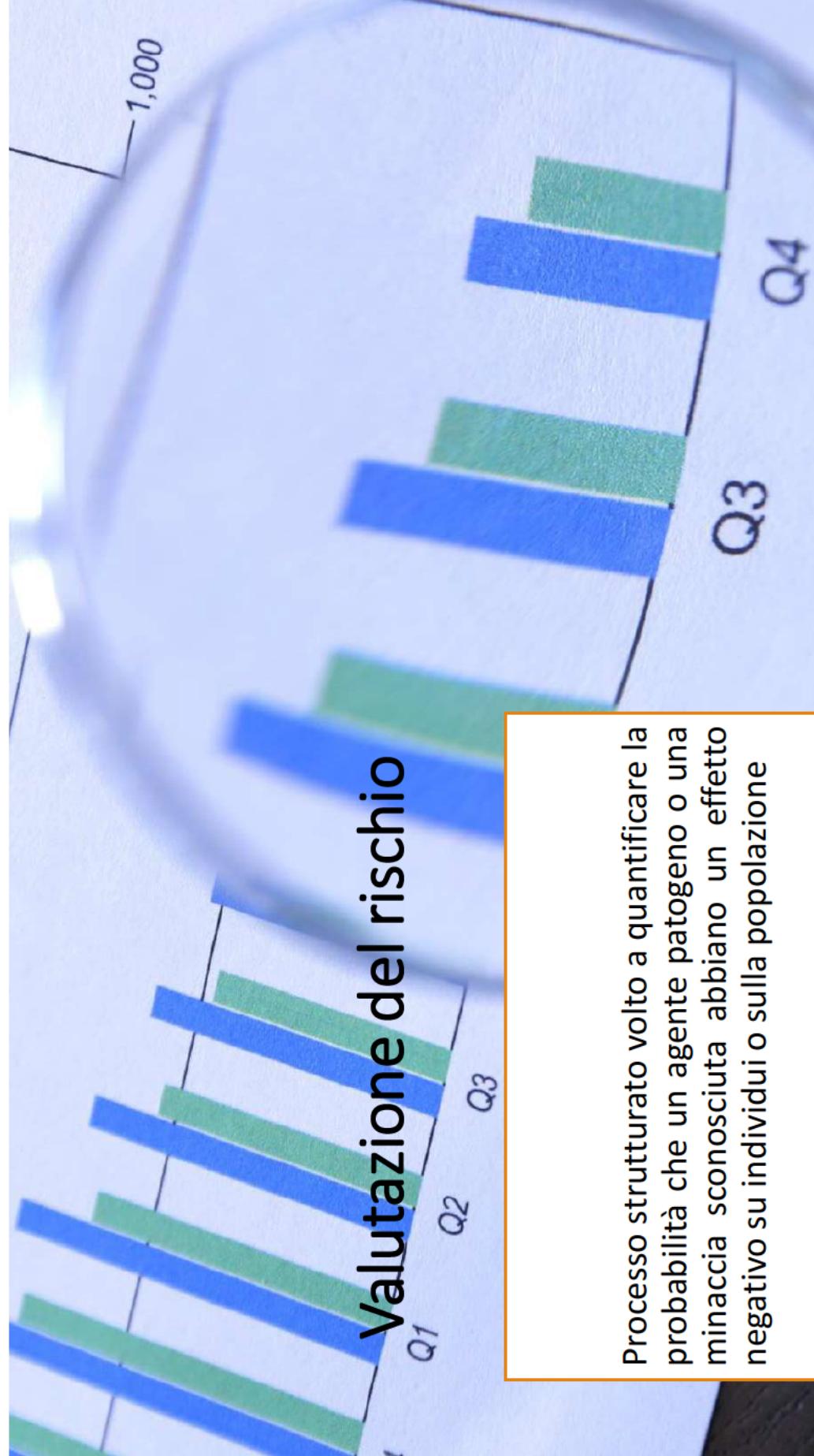
Dati al 2 dicembre 2020

55.824 Decessi

5.726 Cartelle Cliniche

Nella seconda fase
dell'epidemia i decessi
tendono ad essere
distribuiti in maniera più
omogenea sul territorio
nazionale

	Febbr-Maggio (%)	Giu-Sett (%)	Ott-Dic (%)	Total
Lombardia	47.6	32.3	27.0	39.9
Emilia Romagna	12.6	9.2	6.7	10.4
Piemonte	11.9	9.0	6.7	9.9
Veneto	5.7	13.2	8.7	7.0
Lazio	2.4	7.5	7.9	4.5
Liguria	4.4	7.4	3.9	4.3
Toscana	3.0	5.1	6.4	4.3
Campania	1.4	3.0	8.3	3.9
Sicilia	0.9	3.0	6.2	2.8
Puglia	1.5	4.0	4.8	2.8
Marche	2.9	0.4	0.9	2.1
Abruzzo	1.3	2.0	2.3	1.7
Friuli Venezia Giulia	1.0	1.1	1.9	1.3
Trento	1.2	0.2	1.3	1.2
Bolzano	0.8	0.1	1.4	1.0
Sardegna	0.4	1.3	1.4	0.8
Umbria	0.2	0.5	1.7	0.7
Valle d'Aosta	0.4	0.3	0.9	0.6
Calabria	0.3	0.2	0.8	0.5
Basilicata	0.1	0.1	0.5	0.2



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 (Regioni/PA → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)
Validazione con referenti regionali

Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)

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

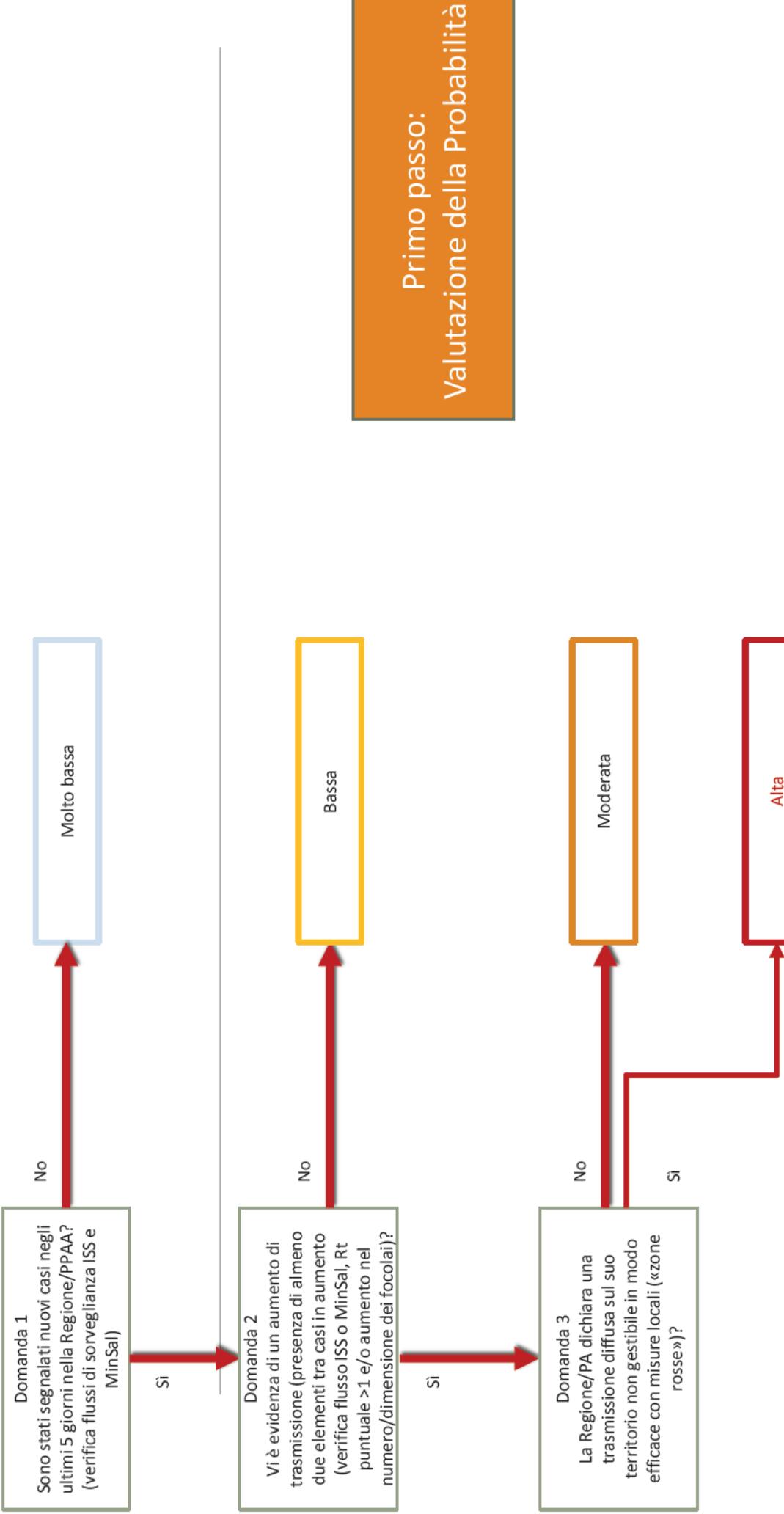


	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Bassa	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Bassissimo	Rischio Moderate
Bassa	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo
Moderata	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo	Rischio Bassissimo
Alta	Rischio Bassissimo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

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

29 novembre 2020,
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 1 dicembre

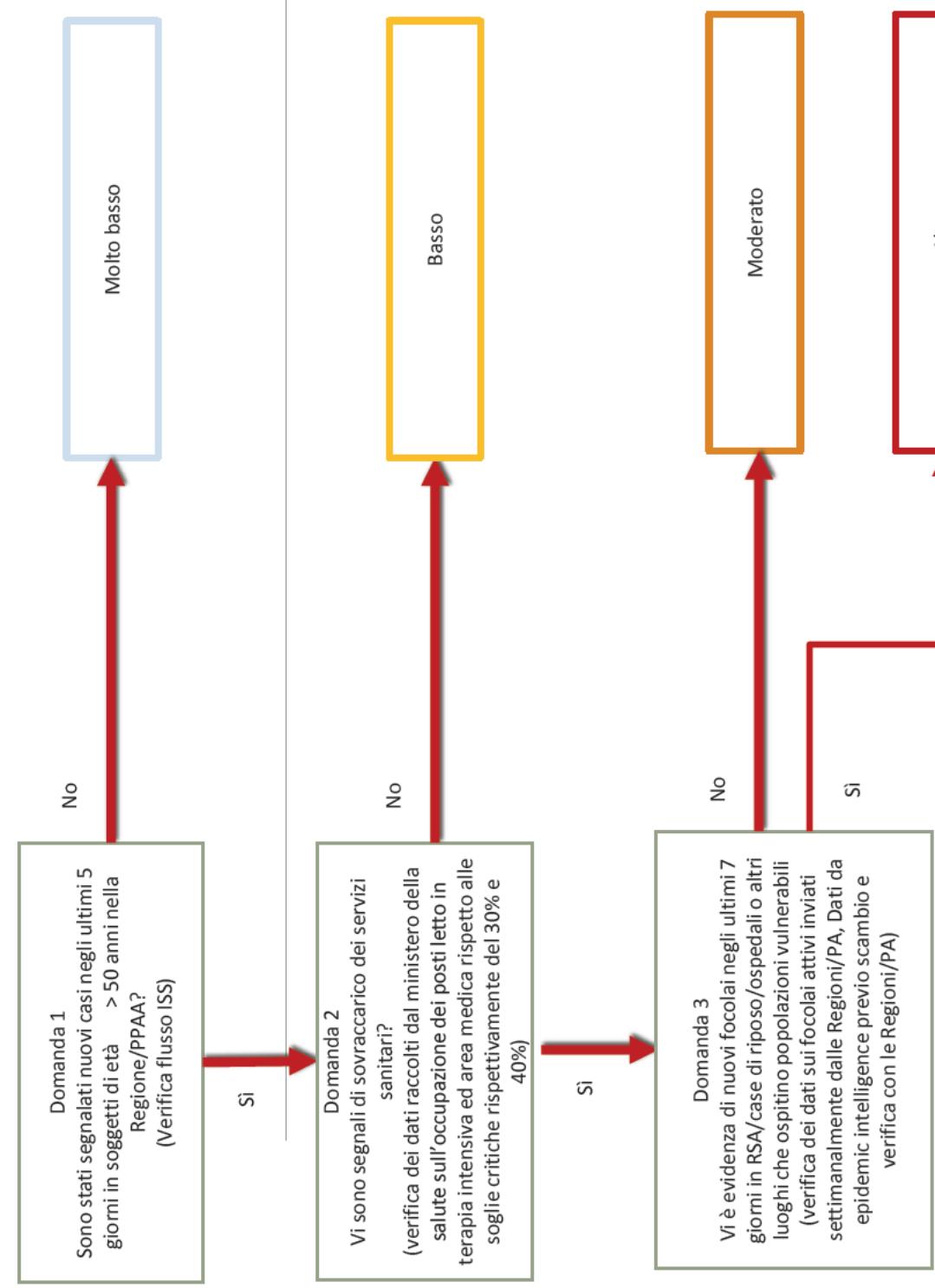
Fonte: Cabina di Regia



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

* I dati sono aggiornati al 16/12/2020 alle ore 12:00. I dati sono aggiornati al 16/12/2020 alle ore 12:00.

** Calabria non è compresa nella tabella.



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

Resilienza Territoriale

Aumento a livello di rischio immediatamente superiore

Presenza molteplici allerte tra:

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



CLASSIFICAZIONE DI RISCHIO COMPLESSIVA

Regione/PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 25/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
			% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%
Calabria	Non valutabile	Alta	No	<5%	da 5 a 50%
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%
Emilia-Romagna	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	>50%
FVG	Bassa	Alta	No	<5%	da 5 a 50%
Lazio	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
Liguria	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
Lombardia	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
Marche	Bassa	Alta	No	>50%	>50%
Molise	Bassa	Alta	No	>50%	>50%
Piemonte	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
A Bolzano/Bozen	Bassa	Alta	No	<5%	da 5 a 50%
PA Trento	Bassa	Alta	No	>50%	>50%
Puglia	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%
Sardegna	Bassa	Alta	Si	<5%	<5%
Sicilia	Bassa	Alta	Si	<5%	<5%
Toscana	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
Umbria	Bassa	Alta	No	<5%	<5%
d'Aosta/VdAoste	Bassa	Moderata	No	<5%	da 5 a 50%

Non valutabile

(equiparato a Rischio Alto)

Bassa

Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Moderata

Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Moderata

Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Moderata

Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Moderata

Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

Alta

Moderata

Moderata

Conclusioni della Cabina di Regia (4 dicembre 2020)

- La velocità di trasmissione dell'epidemia in Italia ha raggiunto livelli di R_t inferiori a 1 in molte Regioni/PPAA. Inoltre, per la seconda settimana consecutiva, l'incidenza (dati flusso ISS) calcolata negli ultimi 14 gg è diminuita a livello nazionale. Questi dati sono incoraggianti e confermano l'impatto delle misure di mitigazione realizzate nelle ultime settimane; queste si accompagnano con una diminuzione nelle ospedalizzazioni in area medica e in terapia intensiva; tuttavia, la pressione sui servizi ospedalieri è ancora molto elevata.
- **L'incidenza rimane ancora troppo elevata per permettere una gestione sostenibile**, pertanto è necessario raggiungere livelli di trasmissibilità significativamente inferiori a 1 su tutto il territorio nazionale consentendo una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi di infezione e, conseguentemente, una riduzione della pressione sui servizi sanitari territoriali ed ospedalieri.
- Gran parte delle Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato di una trasmissione di SARS-CoV-2 non controllata/gestibile ma l'elevata incidenza e l'attuale forte impatto sui servizi ospedalieri richiede cautela mantenendo elevata l'attenzione nei comportamenti.

Conclusioni della Cabina di Regia (27 novembre 2020)

Per questo motivo questo andamento deve portare alla **massima attenzione nella adozione e rispetto delle misure, evitarne un rilassamento prematuro e mantenere elevata l'attenzione nei comportamenti.**

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 compresi i contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.

Conclusioni della Cabina di Regia (27 novembre 2020)

- 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.

DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE CIVILE
 Allegato * al Protocollo d'Uscita
COVID/0666587
 Alta per il 16/12/2020
 settimana 51

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 11/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione equiparata a rischio
		Nuovi casi segnalati nella settimana	Casi (Fonte ISS)								
Abruzzo	574.14	3364	↓	↑	0.85 (CI: 0.81-0.89)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	Moderata	
Basilicata	484.26	1305	↓	↓	0.76 (CI: 0.67-0.85)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate.	Bassa	No
Calabria	298.90	2145	↓	↑	1,06 (CI: 0,98-1,15) #	No	Non valutabile.	Alta	0 allerte segnalate.	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Campania	601.47	13942	↓	↓	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate.	1	Bassa
Emilia-Romagna	637.37	11887	↓	↓	0.99 (CI: 0.98-1.01)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto 75%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
FVG	689.06	3986	↓	↓	0.92 (CI: 0.89-0.96)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	Moderata.	No
Lazio	505.80	12270	↓	↓	1,04 (CI: 1,01-1,06)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione (già segnalato la settimana precedente)	Moderata.	No
Liguria	488.55	3006	↓	↓	0.68 (CI: 0.65-0.71)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto 75%	Moderata	No
Lombardia	741.73	28709	↓	↓	0.93 (CI: 0.93-0.94)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	Moderata	No
Marche	359.72	2538	↓	↓	0.74 (CI: 0.66-0.82)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Molise	497.91	729	↓	↓	1,38 (CI: 1,07-1,77)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Dionante	960.67	15045	↓	↓	0.72 (CI: 0.71-0.73)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalato.	1	Moderata

Regione,PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 11/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta ad equiparabile Alta per sette mani consecutive
PA Bolzano/Bozen	1096.45	2327	↓	↓	0.8 (CI: 0.77-0.84)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 60%	Moderata	No
PA Trento	514.06	1474	↑	↓	0.83 (CI: 0.77-0.89)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Puglia	463.69	8944	↓	↑	0.89 (CI: 0.86-0.91)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.2 e 2.3 sopra soglia	1	Alta
Sardegna	189.27	1414	↓	↑	0.61 (CI: 0.55-0.66)	No	Bassa	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.2 sopra-soglia. Ind 2.6 sotto 75%	1	Alta
Sicilia	340.85	6383	↓	↓	0.79 (CI: 0.76-0.81)	No	Bassa	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento. Ind 2.6 sotto 75%	1	Moderata
Toscana	490.69	6616	↓	↓	1.01 (CI: 0.98-1.03)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	1	Moderata
Umbria	501.88	1746	↓	↓	0.71 (CI: 0.67-0.74)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	1	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	854.97	341	↓	↑	0.79 (CI: 0.73-0.86)	No	Bassa	Moderata	0 allerte segnalate.	1	Moderata
Veneto	831.28	19703	↓	↓	1.13 (CI: 1.11-1.15)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate.	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto

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"

il mancato raggiungimento della soglia minima di completezza dell'indicatore 1.1 rende non affidabile la stima dell'RT puntuale basato sulla data inizio sintomi utilizzato per la classificazione dello scenario.



Allegato 3

Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 in Italia

Il presente report è basato sui dati aggiornati al 2 dicembre 2020

1. Campione

Il presente report descrive le caratteristiche di 55.824 pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 in Italia. La distribuzione geografica dei decessi, in ordine decrescente, è la seguente:

Tabella 1. Distribuzione geografica dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi

REGIONE	N	%
Lombardia	22.252	39,9
Emilia Romagna	5805	10,4
Piemonte	5556	10,0
Veneto	3899	7,0
Lazio	2525	4,5
Liguria	2419	4,3
Toscana	2394	4,3
Campania	2158	3,9
Sicilia	1562	2,8
Puglia	1546	2,8
Marche	1157	2,1
Abruzzo	926	1,7
Friuli Venezia Giulia	736	1,3
Trento	662	1,2
Bolzano	562	1,0
Sardegna	424	0,8
Umbria	407	0,7
Valle d'Aosta	317	0,6
Calabria	253	0,5
Basilicata	136	0,2
Molise	128	0,2
Totale	55.824	100,0

2. Dati demografici

L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni (mediana 82, range 0-109, Range InterQuartile - IQR 74-88). Le donne sono 23.596 (42,3%). La figura 1 mostra che l'età mediana dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 è più alta di oltre 30 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione (età mediane: pazienti deceduti 82 anni – pazienti con infezione 48 anni). La figura 2 mostra il numero dei decessi per fascia di età. Le donne decedute dopo aver contratto infezione da SARS-CoV-2 hanno un'età più alta rispetto agli uomini (età mediane: donne 85 – uomini 80).

Figura 1. Età mediana deceduti e diagnosticati positivi a SARS-CoV-2

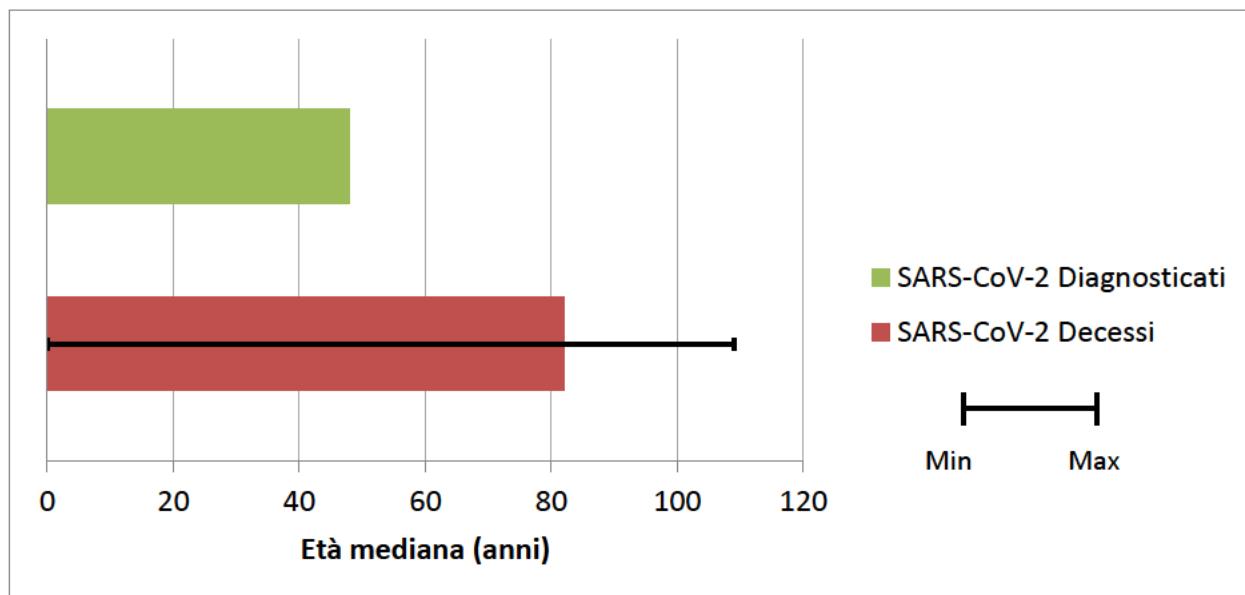
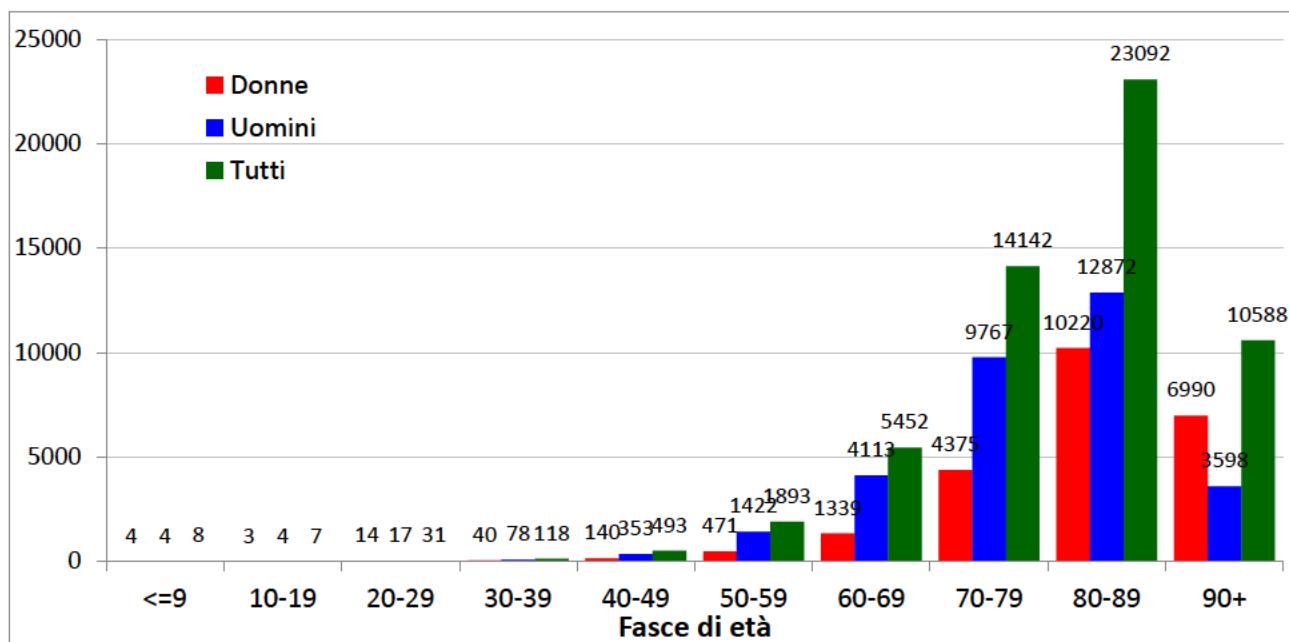
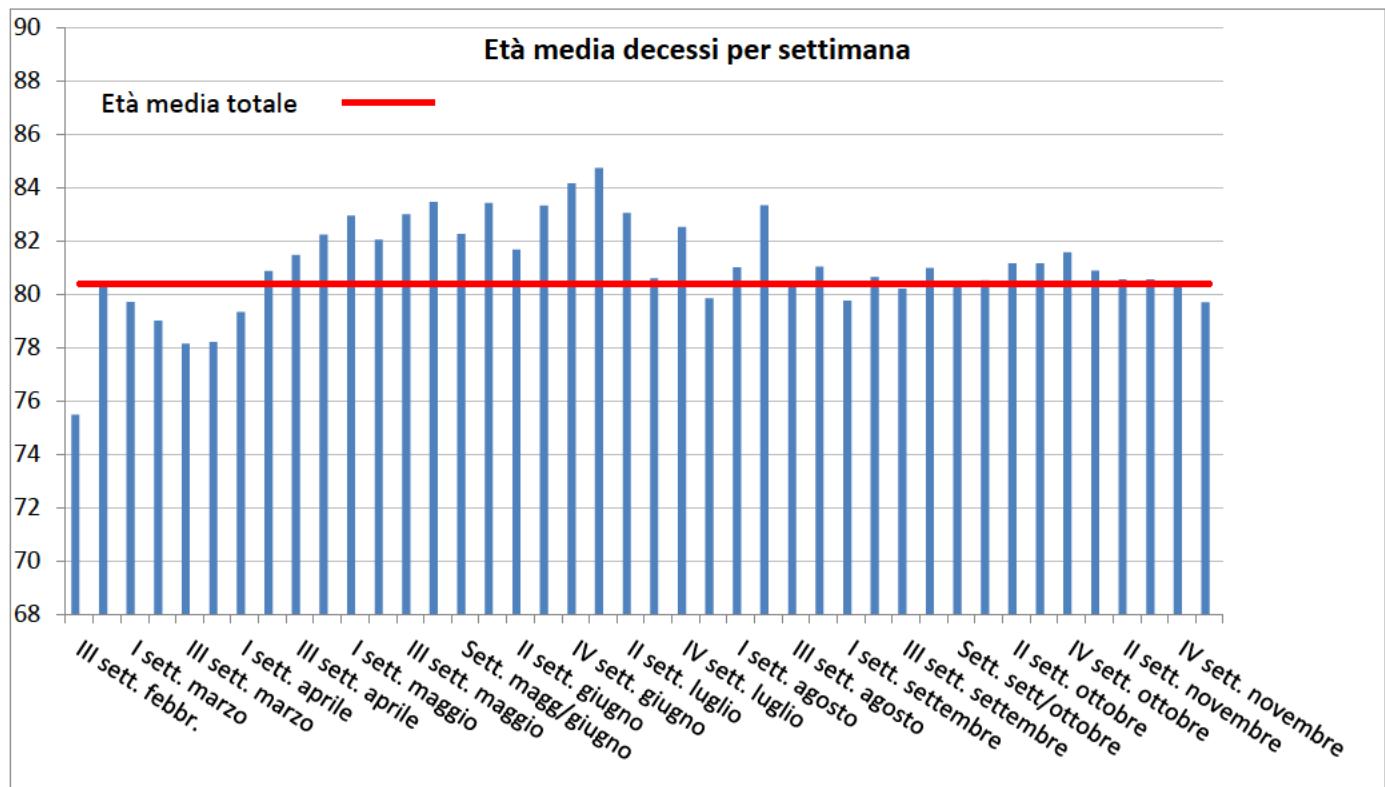


Figura 2. Numero di decessi per fascia di età



La figura 3 mostra l'andamento dell'età media dei pazienti deceduti positivi a SARS-CoV-2 per settimana di calendario, a partire dalla 3° settimana di febbraio 2020 (la data del primo decesso risale al 21 febbraio 2020). L'età media dei decessi settimanali è andata sostanzialmente aumentando fino agli 85 anni (1° settimana di luglio) per poi calare leggermente.

Figura 3. Età media dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi per settimana di decesso



3. Patologie preesistenti

La tabella 2 presenta le più comuni patologie croniche preesistenti (diagnosticate prima di contrarre l'infezione) nei pazienti deceduti. Questo dato è stato ottenuto da 5726 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche. Il numero medio di patologie osservate in questa popolazione è di 3,6 (mediana 3, Deviazione Standard 2,1). Complessivamente, 180 pazienti (3,1% del campione) presentavano 0 patologie, 712 (12,4%) presentavano 1 patologia, 1060 (18,5%) presentavano 2 patologie e 3774 (65,9%) presentavano 3 o più patologie.

Tabella 2. Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi

Patologie	N	%
<i>Cardiopatia ischemica</i>	1591	27,8
<i>Fibrillazione atriale</i>	1388	24,2
<i>Scompenso cardiaco</i>	936	16,3
<i>Ictus</i>	662	11,6
<i>Ipertensione arteriosa</i>	3779	66,0
<i>Diabete mellito-Tipo 2</i>	1671	29,2
<i>Demenza</i>	1323	23,1
<i>BPCO (BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva)</i>	992	17,3
<i>Cancro attivo negli ultimi 5 anni</i>	975	17,0
<i>Epatopatia cronica</i>	268	4,7
<i>Insufficienza renale cronica</i>	1207	21,1
<i>Dialisi</i>	121	2,1
<i>Insufficienza respiratoria</i>	390	6,8
<i>Infezione da HIV</i>	14	0,2
<i>Malattie autoimmuni</i>	252	4,4
<i>Obesità</i>	591	10,3
Numero di patologie		
<i>0 patologie</i>	180	3,1
<i>1 patologia</i>	712	12,4
<i>2 patologie</i>	1060	18,5
<i>3 o più patologie</i>	3774	65,9

Prima del ricovero in ospedale, il 21% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi seguiva una terapia con ACE-inibitori ed il 14% una terapia con Sartani (bloccanti del recettore per l'angiotensina)

La tabella 3 presenta le più comuni patologie croniche pre-esistenti nei pazienti deceduti separatamente per uomini (n=3441) e donne (n=2285). Nelle donne il numero medio di patologie osservate è di 3,8 (mediana 4, Deviazione Standard 2,0). Negli uomini il numero medio di patologie osservate è di 3,5 (mediana 3, Deviazione Standard 2,1).

Tabella 3. Patologie più comuni osservate nei pazienti deceduti SARS-COV-2 positivi per sesso

	DONNE	UOMINI
Patologie	N	%
<i>Cardiopatia ischemica</i>	534	23,4
<i>Fibrillazione atriale</i>	588	25,7
<i>Scompenso cardiaco</i>	434	18,5
<i>Ictus</i>	286	12,5
<i>Ipertensione arteriosa</i>	1570	68,7
<i>Diabete mellito-Tipo 2</i>	614	26,9
<i>Demenza</i>	733	32,1
<i>BPCO (BroncoPneumopatia Cronica Ostruttiva)</i>	318	13,9
<i>Cancro attivo negli ultimi 5 anni</i>	360	15,8
<i>Epatopatia cronica</i>	93	4,1
<i>Insufficienza renale cronica</i>	438	19,2
<i>Dialisi</i>	36	1,6
<i>Insufficienza respiratoria</i>	161	7,0
<i>Infezione da HIV</i>	2	0,1
<i>Malattie autoimmuni</i>	142	6,2
<i>Obesità</i>	232	10,2
Numero di patologie		
<i>0 patologie</i>	47	2,1
<i>1 patologia</i>	246	10,8
<i>2 patologie</i>	390	17,1
<i>3 o più patologie</i>	1602	70,1
	1057	30,7
	800	23,2
	502	14,4
	376	10,9
	2209	64,2
	1057	30,7
	590	17,1
	674	19,6
	615	17,9
	175	5,1
	769	22,3
	85	2,5
	229	6,7
	12	0,3
	110	3,2
	359	10,4
	133	3,9
	466	13,5
	670	19,5
	2172	63,1

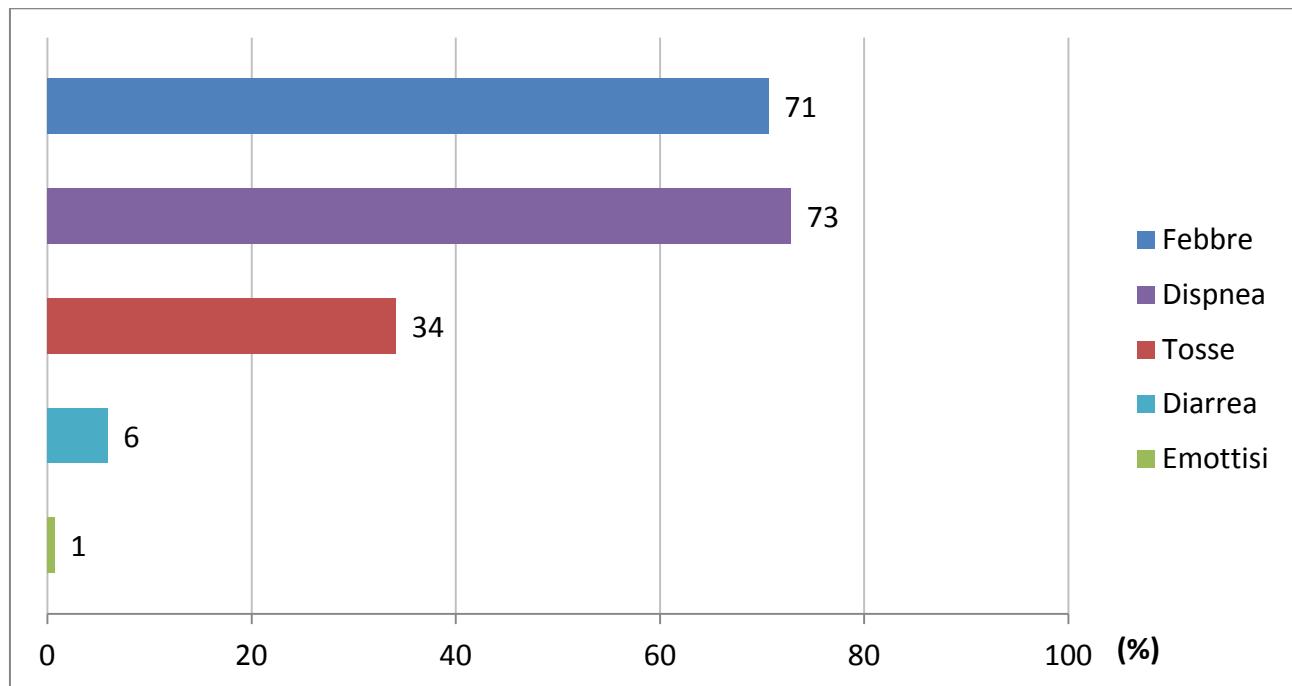
4. Diagnosi di ricovero

Nel 90,8% delle diagnosi di ricovero erano menzionate condizioni (per esempio polmonite, insufficienza respiratoria) o sintomi (per esempio, febbre, dispnea, tosse) compatibili con SARS-CoV-2. In 491 casi (9,2% dei casi) la diagnosi di ricovero non era da correlarsi all'infezione. In 72 casi la diagnosi di ricovero riguardava esclusivamente patologie neoplastiche, in 165 casi patologie cardiovascolari (per esempio infarto miocardico acuto-IMA, scompenso cardiaco, ictus), in 70 casi patologie gastrointestinali (per esempio coleistite, perforazione intestinale, occlusione intestinale, cirrosi), in 184 casi altre patologie.

5. Sintomi

La figura 4 mostra i sintomi più comunemente osservati prima del ricovero nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivo. Come mostrato nella figura, febbre, dispnea e tosse rappresentano i sintomi di più comune riscontro, meno comuni sono diarrea e emottisi. Il 8,1% delle persone non presentava alcun sintomo al momento del ricovero.

Figura 4. Sintomi più comuni nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi



6. Complicanze

L'**insufficienza respiratoria** è stata la complicanza più comunemente osservata in questo campione (**94,1% dei casi**), seguita da danno renale acuto (23,6%), sovrainfezione (19,3%) e danno miocardico acuto (10,8%).

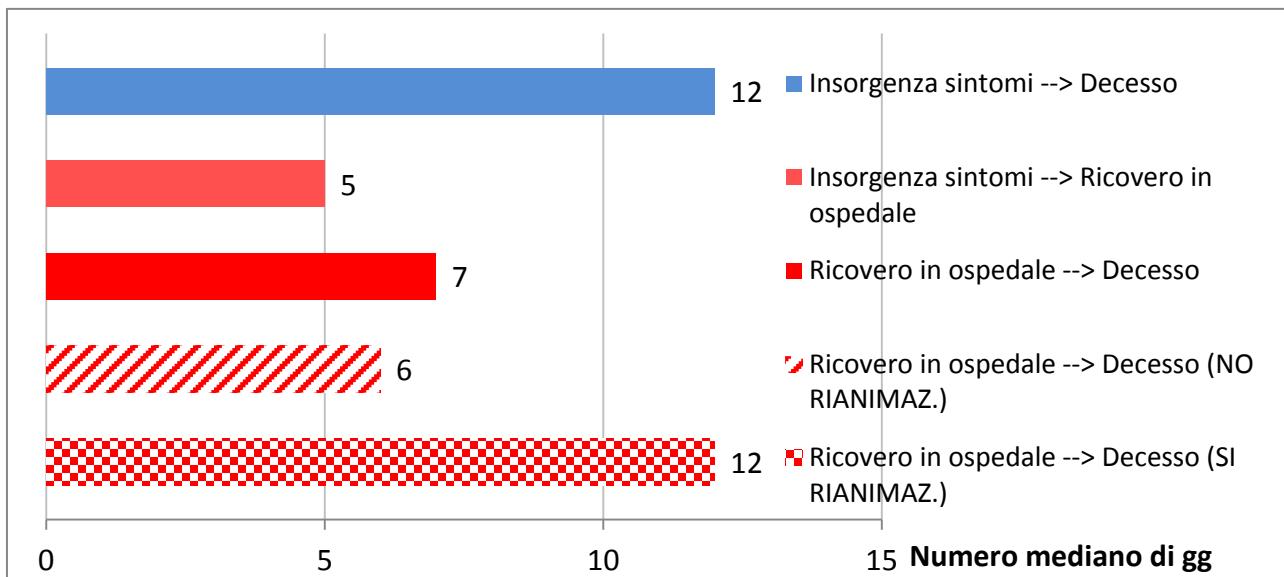
7. Terapie

La terapia antibiotica è stata comunemente utilizzata nel corso del ricovero (85,9% dei casi), meno utilizzata quella antivirale (50,2%), più raramente la terapia steroidea (49,8%). Il comune utilizzo di terapia antibiotica può essere spiegato dalla presenza di sovrainfezioni o è compatibile con inizio terapia empirica in pazienti con polmonite, in attesa di conferma laboratoristica di SARS-CoV-2. In 1384 casi (24,5%) sono state utilizzate tutte 3 le terapie. Al 4,1% dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi è stato somministrato Tocilizumab come terapia.

8. Tempi

La *figura 5* mostra, per i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivo, i tempi mediani, in giorni, che trascorrono dall'insorgenza dei sintomi al decesso (12 giorni), dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale (5 giorni) e dal ricovero in ospedale al decesso (7 giorni). Il tempo intercorso dal ricovero in ospedale al decesso era di 6 giorni più lungo in coloro che venivano trasferiti in rianimazione rispetto a quelli che non venivano trasferiti (12 giorni contro 6 giorni).

Figura 5. Tempi mediani di ricovero (in giorni) nei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi



9. Provenienza

La maggior parte dei pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi, al momento del ricovero, proveniva dal proprio domicilio (53,3%); il 22,9% proveniva da strutture residenziali socio-sanitarie o socio-assistenziali (RSA, casa di riposo, hospice, reparti o strutture di lungo degenza); il 18,6% era stato trasferito da un altro ospedale e il 5,2% da altre strutture non specificate.

10. Decessi di età inferiore ai 50 anni

Al 2 dicembre 2020 sono 657, dei 55.824 (1,2%), i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni. In particolare, 163 di questi avevano meno di 40 anni (102 uomini e 61 donne con età compresa tra 0 e 39 anni). Di 29 pazienti di età inferiore ai 40 anni non sono disponibili informazioni cliniche; degli altri pazienti, 119 presentavano gravi patologie preesistenti (patologie cardiovascolari, renali, psichiatriche, diabete, obesità) e 15 non avevano diagnosticate patologie di rilievo.

11. Confronto caratteristiche decessi nei 3 periodi marzo-maggio, giugno-settembre e ottobre-dicembre 2020

La tabella 4 riassume le principali caratteristiche dei decessi con COVID-19 avvenuti nei 3 periodi dall'inizio della pandemia nel 2020: il periodo iniziale (marzo-maggio), il secondo periodo (giugno-settembre), e il terzo (ottobre-dicembre), anche se quest'ultimo è ancora in corso. Complessivamente i dati erano rappresentativi del 10,5% dei deceduti dall'inizio della pandemia; in particolare, del 13,3% dei deceduti tra marzo e maggio, del 26,9% dei deceduti tra giugno e settembre e del 4,0% dei deceduti tra ottobre e dicembre.

Sia l'età media dei decessi che la proporzione di donne aumentano solo nel secondo periodo; aumentano i decessi di persone con 3 o più patologie preesistenti e diminuiscono quelli con meno patologie o nessuna: ciò sembra indicare che nel secondo e nel terzo periodo i decessi riguardano persone più anziane e con una condizione di salute preesistente peggiore rispetto ai decessi relativi al primo trimestre (*tabella 4*).

Estremamente diverso nei tre periodi è anche l'uso di farmaci, con una netta riduzione nell'utilizzo degli antivirali e un aumento nell'uso degli steroidi nel secondo e terzo periodo.

Tabella 4. Età media, prevalenza donne, numero di patologie pre-esistenti, complicanze e trattamenti nei decessi con COVID-19 nei 3 periodi marzo-maggio, giugno-settembre e ottobre-dicembre 2020

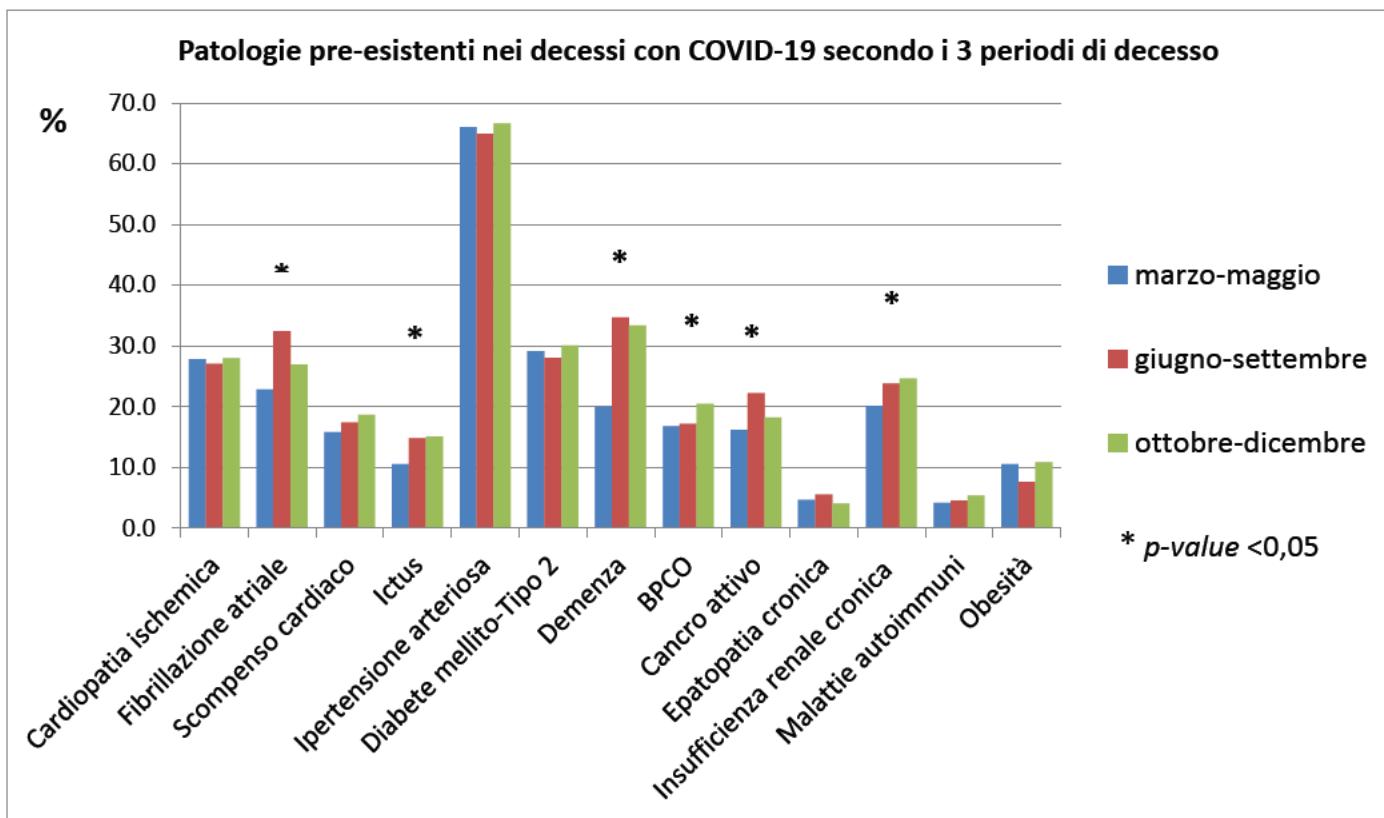
Totale decessi	Tutti (n=55.807) (Missing=17)	marzo- maggio 2020 (n=34.360)	giugno-sett 2020 (n=1874)	ottobre- dicembre 2020 (n=19.573)	p- value*
Età (anni)	80,3	80,1	82,3	80,7	<0,001
	n (%)	n (%)	n (%)		
Donne	23.587 (42,3)	14.421 (42,0)	1087 (58,0)	8079 (41,3)	<0,001
Campione delle cartelle cliniche valutate	Tutti (n=5726)	marzo- maggio 2020 (n=4466)	giugno-sett 2020 (n=499)	ottobre- dicembre 2020 (n=761)	p- value*
N di comorbidità					
0	180 (3,1)	169 (3,8)	5 (1,0)	6 (0,8)	<0,001
1	712 (12,4)	605 (13,5)	44 (8,8)	63 (8,3)	
2	1060 (18,5)	894 (20,0)	66 (13,2)	100 (13,1)	
3 o più	3774 (65,9)	2798 (62,7)	384 (77,0)	592 (77,8)	
Provenienza					
RSA, casa di riposo, hospice, reparti o strutture di lungo degenza	285 (22,9)	93 (25,1)	45 (26,0)	147 (21,0)	0,181
Domicilio	664 (53,3)	200 (53,9)	78 (45,1)	386 (55,1)	0,060
Altro ospedale	231 (18,6)	54 (1,2)	43 (24,9)	134 (19,1)	0,013
Altro	65 (5,2)	24 (0,5)	7 (4,0)	34 (4,9)	0,398
Complicazioni durante il ricovero in ospedale					
Polmonite	5274 (94,1)	4138 (95,1)	410 (83,2)	726 (95,0)	<0,001
Danno renale acuto	1323 (23,6)	1001 (23,0)	133 (27,0)	189 (24,7)	0,106
Danno miocardico acuto	608 (10,8)	471 (10,8)	49 (9,9)	88 (11,5)	0,678
Sovrainfezione	1081 (19,3)	721 (16,6)	201 (40,8)	159 (20,8)	<0,001
Terapie					

Antibiotici	4854 (85,9)	3810 (86,7)	422 (85,9)	622 (81,5)	<i>0,001</i>
Antivirali	2835 (50,2)	2597 (59,1)	156 (31,8)	82 (10,7)	<i><0,001</i>
Steroidi	2816 (49,8)	1901 (43,3)	319 (65,0)	596 (78,1)	<i><0,001</i>
Tocilizumab	210 (4,1)	170 (4,4)	28 (5,9)	12 (1,6)	<i><0,001</i>

* *p-value* per le differenze tra i 3 periodi

La distribuzione delle principali patologie preesistenti nei diversi periodi è presentata nella *figura 6*. La prevalenza di fibrillazione atriale, ictus, demenza, BPCO, cancro e insufficienza renale varia in maniera significativa nei tre periodi. Queste patologie sono più frequentemente diagnosticate nei deceduti del secondo e terzo periodo rispetto a quelli del primo.

Figura 6. Patologie preesistenti nei decessi con COVID-19 nei 3 periodi



Nella *tabella 5* sono riportate le durate come tempi mediani (in giorni) nei 3 periodi di tempo considerati: tra il primo e il secondo periodo praticamente raddoppia il tempo che trascorre dall'insorgenza dei sintomi al decesso, mentre torna ai livelli iniziali nel terzo periodo; diminuisce il tempo che trascorre dall'insorgenza dei sintomi all'esecuzione del tampone per la rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2 sia nel secondo che nel terzo periodo, così come il tempo tra l'insorgenza dei sintomi e il ricovero in ospedale; raddoppia la durata media in giorni dal ricovero in ospedale al decesso tra il primo e il secondo periodo per poi tornare, nel terzo periodo, ai livelli del primo. Questi risultati sembrano suggerire una maggiore reattività del Sistema Sanitario testimoniata dalla maggiore rapidità nell'esecuzione di esami diagnostici e nell'ospedalizzazione.

Tabella 5. Tempi mediani (in giorni) tra insorgenza dei sintomi, test PCR, ricovero in ospedale e decesso nei 3 periodi

Tempi (in giorni)	Tutti (n=5726)		marzo-maggio 2020 (n=4466)		giugno-sett 2020 (n=499)		ottobre-dicembre 2020 (n=761)		<i>p-value*</i>
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR	Mediana	IQR	
Dall'insorgenza dei sintomi al decesso	12	7-20	12	7-19	22	9-55	11	6-18	<0,001
Dall'insorgenza dei sintomi al test SARS-CoV-2	5	2-8	5	2-9	3	1-7	3	1-6	<0,001
Dall'insorgenza dei sintomi al ricovero in ospedale	4	2-7	4	2-7	3	1-7	3	1-6	<0,001
Dal ricovero in ospedale al decesso	7	3-14	7	3-13	15	5-43	7	3-12	<0,001

* *p-value* per le differenze tra i 3 periodi.

IQR=Inter-Quartile Range

I dati qui presentati possono essere spiegati da maggiori conoscenze circa l'infezione e maggiori capacità e tempestività di cura della stessa nel periodo giugno-agosto. Inoltre è verosimile che nei mesi di marzo e aprile il COVID-19 sia stato sotto-diagnosticato in molti deceduti anziani fragili (come per esempio quelli in RSA). Questo può aver portato una sottostima del carico di patologie dei deceduti in tale periodo.

Questo report è stato prodotto dal Gruppo della Sorveglianza SARS-CoV-2

Membri del Gruppo della Sorveglianza SARS-CoV-2

Luigi Palmieri, Elvira Agazio, Xanthi Andrianou, Pierfrancesco Barbariol, Antonino Bella, Stefania Bellino, Eva Benelli, Luigi Bertinato, Matilde Bocci, Stefano Boros, Gianfranco Brambilla, Giovanni Calcagnini, Marco Canevelli, Maria Rita Castrucci, Federica Censi, Alessandra Ciervo, Elisa Colaizzo, Fortunato D'Ancona, Martina Del Manso, Corrado Di Benedetto, Chiara Donfrancesco, Massimo Fabiani, Francesco Facchiano, Antonietta Filia, Marco Floridia, Fabio Galati, Marina Giuliano, Tiziana Grisetti, Cecilia Guastadisegni, Yllka Kodra; Martin Langer, Ilaria Lega, Cinzia Lo Noce, Pietro Maiozzi, Fiorella Malchiodi Albedi, Valerio Manno, Margherita Martini, Alberto Mateo Urdiales, Eugenio Mattei, Claudia Meduri, Paola Meli, Giada Minelli, Manuela Nebuloni, Lorenza Nisticò, Marino Nonis, Graziano Onder, Lucia Palmisano, Nicola Petrosillo, Patrizio Pezzotti, Flavia Pricci, Ornella Punzo, Vincenzo Puro, Federica Quarata, Valeria Raparelli, Giovanni Rezza, Flavia Riccardo, Simone Rocchetto, Maria Cristina Rota, Paolo Salerno, Giulia Sarti, Debora Serra, Andrea Siddi, Paola Stefanelli, Manuela Tamburo De Bella, Dorina Tiple, Marco Toccaceli Blasi, Federica Trentin, Brigid Unim, Luana Vaianella, Nicola Vanacore, Maria Fenicia Vescio, Monica Vichi, Emanuele Rocco Villani, Amerigo Zona, Silvio Brusaferro.



Allegato 4

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 630-2020/64214

Roma, 04/12/2020

Al Sig. Ministro della Salute
On. Roberto Speranza

Oggetto: Decreto-Legge 09/11/2020, n. 149
Monitoraggio dei dati epidemiologici ex art. 30 comma 1

Il Comitato Tecnico Scientifico, nella seduta n. 134 del 04/12/2020, ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 23/11/2020 – 29/11/2020, 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 decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020.

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati di monitoraggio del rischio aggiornati, nonché del report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti risultati positivi a SARS-CoV-2 in Italia aggiornato al 02/12/2020.

Dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici, il CTS prende atto che la velocità di trasmissione dell'epidemia in Italia ha raggiunto livelli di R_t inferiori a 1 in molte Regioni/PPAA, ma che l'incidenza rimane, ad oggi, ancora troppo elevata. Gran parte delle Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato di trasmissione di SARS-CoV-2 non controllata/gestibile ma l'attuale forte impatto sui servizi ospedalieri richiede cautela e quindi mantenere la drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone. Per queste motivazioni, risulta fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie.

Il Segretario
del Comitato Tecnico Scientifico

Il Coordinatore
del Comitato Tecnico Scientifico

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

OMISSIS