



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Verbale n. 11 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 23 aprile 2021

| | Presente | Assente |
|---------------------------------|--------------------|---------|
| Franco LOCATELLI (coordinatore) | in videoconferenza | |
| Silvio BRUSAFFERRO (portavoce) | in videoconferenza | |
| Sergio FIORENTINO (segretario) | X | |
| Sergio ABRIGNANI | in videoconferenza | |
| Cinzia CAPORALE | in videoconferenza | |
| Fabio CICILIANO | X | |
| Donato GRECO | X | |
| Giuseppe IPPOLITO | in videoconferenza | |
| Alessia MELEGARO | in videoconferenza | |
| Giorgio PALÙ | in videoconferenza | |
| Giovanni REZZA | in videoconferenza | |

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 15 aprile 2021:

1. Analisi dell'evoluzione della situazione epidemiologica;
2. Parere sul protocollo organizzativo relativo al concorso per magistrato ordinario indetto con decreto del Ministro della giustizia del 29 ottobre 2019;
3. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 15,05.

**TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19-BIS DEL DECRETO-LEGGE
28/10/2010, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020,
N. 176**

Il Coordinatore apre la discussione sul primo argomento all'ordine del giorno, dando atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 12/04/2021–

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
18/04/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020.

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata un'ulteriore riduzione dell'incidenza cumulativa a 7 giorni a livello nazionale, che ha raggiunto, sulla scorta di dati elaborati dal Ministero della Salute riferiti al periodo di 16 Aprile-22 Aprile, il valore di 159 casi/100.000 abitanti rispetto ai 182 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente. La media nazionale dei tamponi eseguiti ogni 100.000 abitanti nel periodo di riferimento è stato pari a 3.429, con significative differenze regionali.

Nessuna delle Regioni o Province Autonome ha superato la soglia di 250 casi/100.000 abitanti. Tuttavia, l'incidenza, complessivamente rimane elevata e ancora significativamente lontana da quei livelli (50 casi/100.000 abitanti) che permetterebbe il contenimento di nuovi casi.

FL

FF

Nel periodo 24 marzo – 06 aprile 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,81 (range 0,77– 0,89), in ulteriore diminuzione rispetto alla settimana precedente (quando era 0,85) e sotto l'uno anche nel limite superiore. Si osserva un lieve miglioramento generale del rischio, con due Regioni (Calabria e Sardegna) che hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Quattordici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui due ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e cinque Regioni che hanno una classificazione di rischio basso. Quattro Regioni (vs cinque la settimana precedente) hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Basilicata e Sicilia) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (29.892 vs 32.921 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (37,9% vs 37,0% la scorsa settimana). È invece stabile il numero di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,4% vs 38,1%). Infine, il 23,7% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

Rimane alto il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (12 Regioni/PPAA vs 14 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sopra la soglia critica (35%), anche se il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è in diminuzione da 3.526 (13/04/2021) a 3.151 (20/04/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è sotto la soglia critica (36%) per la prima volta dopo varie settimane. Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 26.952 (13/04/2021) a 23.255 (20/04/2021).

Complessivamente, l'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora molto elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi, anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale. FL AF

La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore, richiede di continuare a mantenere cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia. È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Il CTS raccomanda l'importanza di progredire con la campagna vaccinale, rispettando le priorità identificate in funzione del criterio di fragilità per fascia anagrafica o per patologia concomitante.

*

Nel corso della discussione sul report settimanale dei dati, su sollecitazione di alcuni Componenti, il CTS rileva che, nella valutazione della strategia delle riaperture, assumerà importanza sempre maggiore il dato relativo alla percentuale delle persone vaccinate nelle diverse Regioni e Province Autonome e che, pertanto, è opportuno che sia puntualmente rilevato ed evidenziato nel monitoraggio settimanale della Cabina di regia, in particolare aggregando il dato relativo alla fascia degli ultrasessantenni. Il Comitato ravvisa, inoltre, l'opportunità di invitare, per un'audizione, il Commissario Straordinario Gen.le Figliuolo, onde avere i necessari aggiornamenti circa i modi e tempi previsti di attuazione del piano di vaccinazione. Il Coordinatore del CTS s'impegna a organizzare questo incontro quanto prima possibile e compatibilmente con gli impegni del Commissario Straordinario Gen.le Figliuolo.

Si passa al punto n. 2 all'ordine del giorno, nell'ambito del quale il CTS esamina la richiesta formulata dal Ministero della giustizia, relativa alle modalità di svolgimento del concorso per magistrato ordinario indetto con D.M. 29 ottobre 2019, per il quale il Ministero ha predisposto un «Progetto Operativo», che prevede lo svolgimento delle relative attività, e delle prove concorsuali, nelle date del 12 – 16 luglio 2011 (allegato).

FL

JK

Il CTS, valutato il contenuto di tale Progetto, e considerata l'epoca di svolgimento del concorso, che verosimilmente potrà giovare di un contesto di ulteriore miglioramento della curva epidemiologica, esprime parere favorevole, con le seguenti raccomandazioni:

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

- appare opportuno prevedere almeno un ricambio, nel corso della giornata, del dispositivo di protezione individuale e, pertanto, che ai candidati, ai membri della Commissione e al personale addetto alla sorveglianza vengano distribuiti più di due dispositivi per le due giornate in cui si svolgeranno le prove scritte, considerato che al tempo di durata delle prove (quattro ore) si sommerà quello necessario per l'afflusso dei candidati nelle sedi di concorso, ivi comprese le procedure di identificazioni, nonché quello necessario per il deflusso;
- assicurare che il ricambio dell'aria con l'esterno in ogni aula concorsuale, previsto nel progetto organizzativo (pag. 9), sia effettivamente costantemente effettuato;
- appare, inoltre, opportuno prevedere distributori di soluzioni igienizzanti e fornire penne monouso ai candidati.

Resta inteso che tutte le indicazioni che, nella proposta di progetto organizzativo, sono espresse in forma dubitativa (quale, ad esempio, la seguente «*potrebbe prevedersi l'obbligo per ogni candidato (oltre che per il personale di vigilanza ed i componenti della Commissione e per tutti gli addetti ai servizi accessori) di presentare un referto relativo a un test (...)*»), dovranno assumere carattere cogente nel progetto organizzativo.

FL

JF

Inoltre, il Comitato – nel prendere atto che, ai fini dell'identificazione delle sedi concorsuali, si è fatto ricorso alle strutture delle sedi fieristiche – rileva che, la non omogenea distribuzione di tali sedi sul territorio nazionale comporterà spostamenti anche notevoli per nutriti gruppi di candidati (come, ad es., i candidati siciliani, che svolgeranno le prove a Milano). Il CTS invita, pertanto, a valutare se non sia possibile individuare altra sede, oltre a quella di Bari, nelle regioni meridionali, benché non nei locali di una Fiera, altrettanto idoneo a ospitare le prove concorsuali.

Resta, infine, inteso che – considerato che le prove si terranno a circa tre mesi di distanza dalla data della presente seduta – il parere favorevole è reso fatte salve

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
eventuali nuove e diverse considerazioni motivate da un eventuale peggioramento
della curva epidemiologica.

Il Coordinatore introduce le questioni varie ed eventuali rendendo noto di avere ricevuto, dal Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, il documento recante "Linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative" che la Conferenza ha approvato lo scorso 15 aprile e successivamente integrato il 21 aprile, di cui chiede la valutazione, la quale potrà essere eventualmente fatta nella prossima settimana, ove la richiesta di valutazione da parte del CTS sarà condivisa dal Governo.

Il Coordinatore rappresenta, inoltre, di essere stato contattato – unitamente a uno dei Componenti del CTS – da alcuni dei responsabili dei principali centri di rianimazione italiani, in particolare dai Prof. Antonelli (del Policlinico Gemelli di Roma), Pesenti (Policlinico di Milano) e Ranieri (Ospedale Sant'Orsola di Bologna), per rappresentare l'opportunità che sia dato impulso alla rete RESPIRA che coordina le attività ECMO, tenuto conto che la terapia con questo approccio può essere di significativa utilità per i pazienti più giovani che abbiano sviluppato grave insufficienza respiratoria dopo infezione da SARS-CoV-2. Di recente, soprattutto lungo la dorsale adriatico/meridionale (Ancona, Bari, Catanzaro) si sono, infatti, manifestate della criticità in termini di indisponibilità di risorse necessarie alla presa in carico dei pazienti delle aeree geografiche di competenza.

FL

JK

Il CTS conviene sull'opportunità che siano standardizzati i criteri di accesso a tale terapia e che venga attivata una cabina di regia che coordini le attività della rete ECMO con il supporto logistico della CROSS, tenuto conto che essa richiede spostamenti tra regioni. Il CTS raccomanda, inoltre, di rafforzare la disponibilità ECMO lungo la dorsale adriatico/meridionale fornendo apparecchi ECMO aggiuntivi ai centri

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751 di Ancona, Bari e Catanzaro e di dare indicazione al servizio CROSS di contattare/far contattare il referente clinico-organizzativo regionale della Rete Respira competente per collocazione geografica al fine di fornire il supporto clinico-organizzativo adeguato alle richieste originate dall'ospedale origine della richiesta.

In assenza di altri argomenti su cui concentrare l'attenzione, alle ore 17,30 il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

| | Presente | Assente |
|---------------------------------|--------------------|---------|
| Franco LOCATELLI (coordinatore) | in videoconferenza | |
| Silvio BRUSAFFERRO (portavoce) | in videoconferenza | |
| Sergio FIORENTINO (segretario) | X | |
| Sergio ABRIGNANI | in videoconferenza | |
| Cinzia CAPORALE | in videoconferenza | |
| Fabio CICILIANO | X | |
| Donato GRECO | X | |
| Giuseppe IPPOLITO | in videoconferenza | |
| Alessia MELEGARO | in videoconferenza | |
| Giorgio PALÙ | in videoconferenza | |
| Giovanni REZZA | in videoconferenza | |

Verbale approvato dopo condivisione via e.mail da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino



Ministero della Salute



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 49 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021
(aggiornati al 21/4/2021)



Ministero della Salute



Aggiornamento 21 aprile 2021 - Periodo di riferimento: 12/4/2021-18/4/2021

Headline della settimana:

Si conferma la lenta discesa dei nuovi casi e del numero di pazienti ricoverati, ma il quadro complessivo resta ancora ad un livello molto impegnativo.

Complessivamente, l'incidenza resta elevata e ancora ben lontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il contenimento dei nuovi casi.

Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi e progredire con la campagna vaccinale.

La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.

È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio.



Ministero della Salute

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 12 aprile – 18 aprile 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella terza decade di marzo.
- **Questa settimana si osserva ancora una lievissima diminuzione della incidenza settimanale** (157,4 per 100.000 abitanti (12/04/2021-18/04/2021) vs 160,5 per 100.000 abitanti (05/04/2021-11/04/2021), dati flusso ISS). Sebbene la campagna vaccinale progredisca significativamente, complessivamente, l'incidenza resta elevata e ancora ben lontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il contenimento dei nuovi casi.
- Nel periodo 31 marzo – 13 aprile 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,81 (range 0,77– 0,89)**, in **diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto l'uno anche nel limite superiore**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Si osserva un lieve miglioramento generale del rischio**, con due Regioni (Calabria e Sardegna) che hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Quattordici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui due ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e cinque Regioni che hanno una classificazione di rischio basso. Quattro Regioni (vs cinque la settimana precedente) hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Basilicata e Sicilia) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- **Rimane alto il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica** (12 Regioni/PPAA vs 14 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è sopra la soglia critica (35%), anche se il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è in diminuzione** da 3.526 (13/04/2021) a 3.151 (20/04/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è sotto la soglia critica (36%) per la prima volta dopo varie settimane. Il numero di persone ricoverate in queste aree passa da 26.952 (13/04/2021) a 23.255 (20/04/2021).
- **Tredici Regioni/PPAA non hanno riportato allerte di resilienza**. Una Regione (Calabria) ha riportato molteplici allerte.
- **Si osserva una ulteriore diminuzione nel numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (29.892 vs 32.921 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in lieve aumento (37,9% vs 37,0% la scorsa settimana). E' invece stabile il numero di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38,4% vs 38,1%). Infine, il 23,7% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.



Ministero della Salute

Conclusioni:

- Si conferma la lenta discesa dei nuovi casi e del numero di pazienti ricoverati, ma il quadro complessivo resta ancora ad un livello molto impegnativo.
- L'indice di trasmissibilità Rt calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,81 (range 0,77– 0,89), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto l'uno anche nel limite superiore. Quattro Regioni hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Basilicata e Sicilia) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.
- L'incidenza è in lenta diminuzione ma ancora molto elevata per consentire sull'intero territorio nazionale una gestione basata sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti. Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi anche attraverso le misure di mitigazione volte a ridurre la possibilità di aggregazione interpersonale.
- La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.
- È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.



Ministero della Salute



Sommario

| | |
|---|----|
| Aggiornamento 21 aprile 2021 - Periodo di riferimento: 12/4/2021-18/4/2021 | 2 |
| Punti chiave: | 3 |
| Conclusioni: | 4 |
| 1. Valutazione del rischio | 7 |
| Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento..... | 8 |
| Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento..... | 10 |
| Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto..... | 12 |
| 2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio | 14 |
| Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio: | 17 |
| Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione..... | 19 |
| Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti..... | 23 |



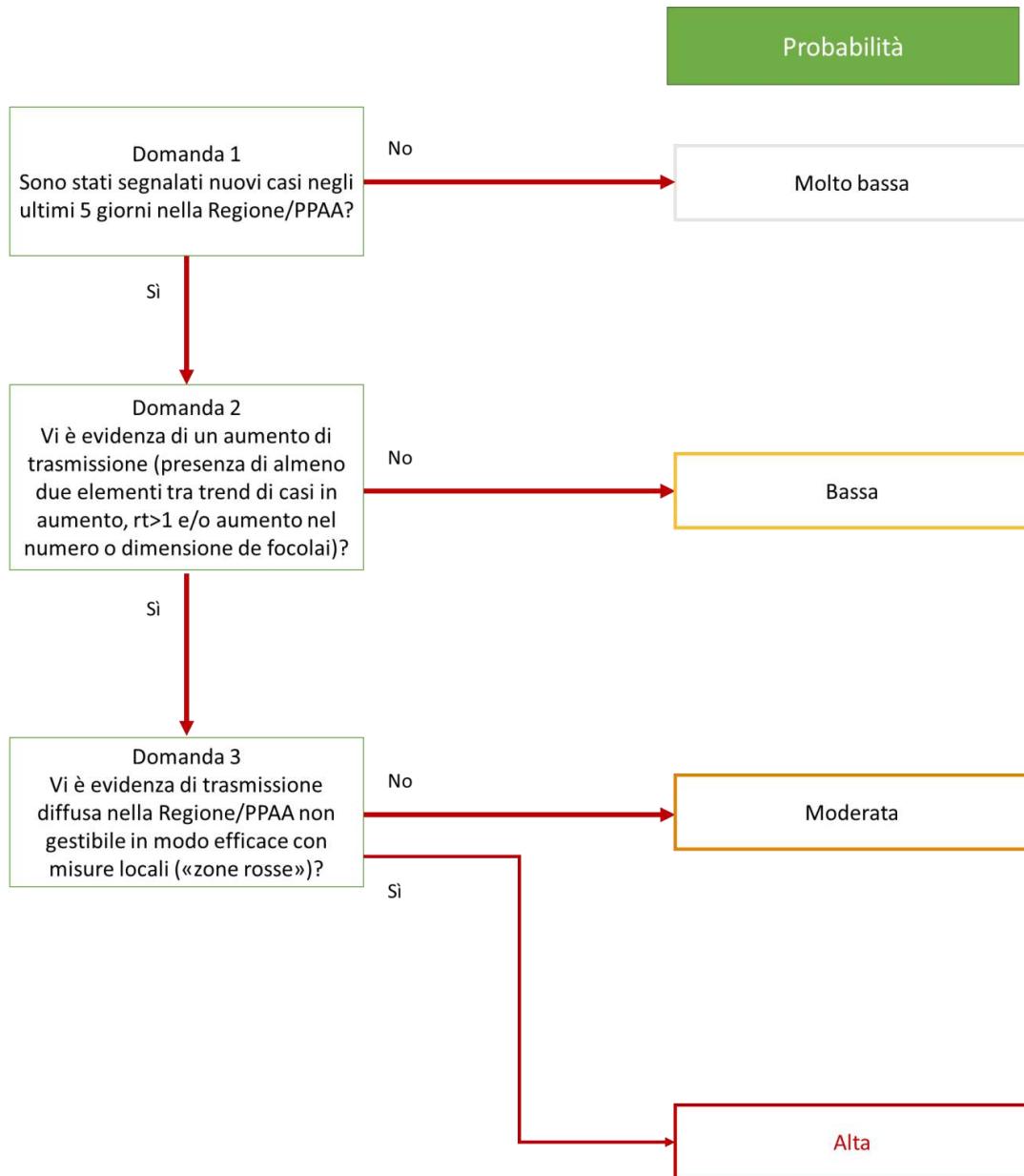
Ministero della Salute

1. Valutazione del rischio



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

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

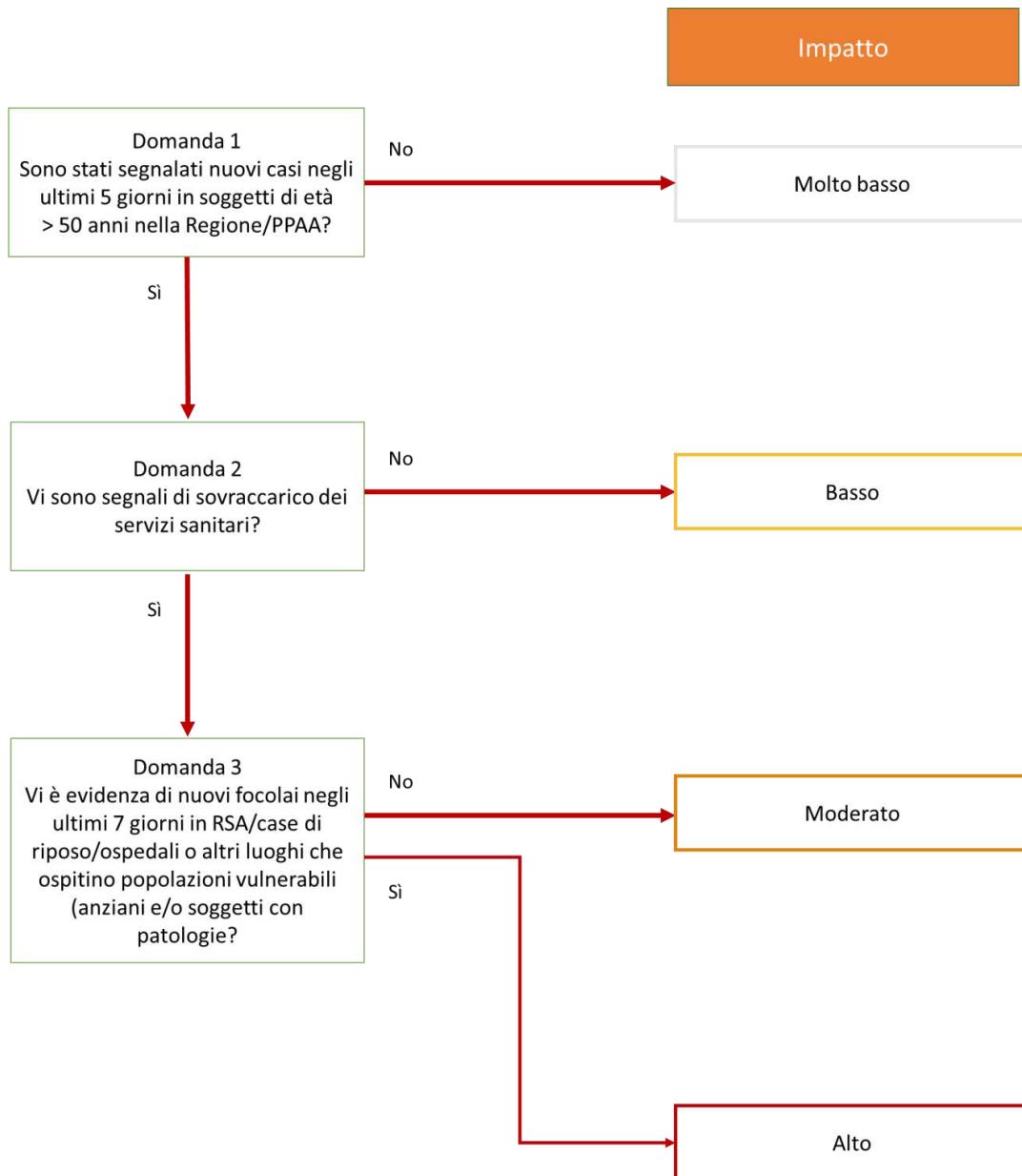
* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute

Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

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

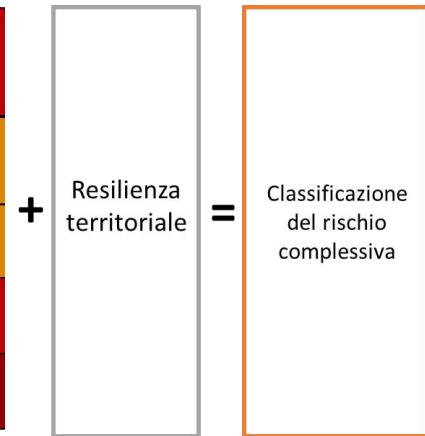
*aggiornato al 20/04/2021



Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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



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

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



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

| Regione.PA | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3) | Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 21/05/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL) | | Classificazione complessiva del rischio |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------|---|--|--|---|
| | | | | % probabilità raggiungere occupazione TI 30% | % probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40% | |
| Abruzzo | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| Basilicata | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Calabria | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| Campania | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Emilia-Romagna | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| FVG | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| Lazio | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Liguria | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Lombardia | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Marche | Bassa | Moderata | No | <5% | <5% | Moderata |
| Molise | Moderata | Moderata | No | >50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Piemonte | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| PA Bolzano/Bozen | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| PA Trento | Bassa | Moderata | No | <5% | <5% | Moderata |
| Puglia | Bassa | Moderata | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Sardegna | Moderata | Bassa | Sì | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Sicilia | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Toscana | Bassa | Alta | No | da 5 a 50% | <5% | Moderata |
| Umbria | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Bassa | Moderata | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Veneto | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |



Ministero della Salute



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

| Regione PA | Trend settimanale COVID-19 | Nuovi casi segnalati nella settimana | Casi (Fonte ISS) | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 07/04/2021) | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| Abruzzo | -2.7 | -133 | 1345 | 0.84 (CI: 0.79-0.89) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| Basilicata | 15.4 | 2 | 1163 | 1.24 (CI: 1.08-1.42) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 2 | Moderata | No |
| Calabria | 16.6 | 10 | 2790 | 1.03 (CI: 0.96-1.1) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sotto 90% | 1 | Alta | No |
| Campania | 16.2 | 133 | 13156 | 0.92 (CI: 0.89-0.95) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata | No |
| Emilia-Romagna | -12.6 | -272 | 6630 | 0.73 (CI: 0.71-0.75) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| FVG | -17.0 | -253 | 1413 | 0.61 (CI: 0.58-0.64) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| Lazio | -6.9 | -67 | 8060 | 0.78 (CI: 0.76-0.81) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Liguria | -10.8 | -80 | 2162 | 0.82 (CI: 0.78-0.86) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Lombardia | -4.4 | -1281 | 14457 | 0.72 (CI: 0.7-0.73) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Marche | -8.1 | -58 | 1893 | 0.69 (CI: 0.63-0.75) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata | No |
| Molise | 245 | 26.6 | 245 | 1.49 (CI: 0.99-2.1) | No | Moderata | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 5% | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| Piemonte | -19.1 | -877 | 7109 | 0.66 (CI: 0.64-0.68) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| PA Bolzano/Bozen | -28.5 | 0 | 373 | 0.75 (CI: 0.67-0.83) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| PA Trento | -1.3 | -7 | 592 | 0.77 (CI: 0.69-0.85) | No | Bassa | Moderata | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Puglia | -1.8 | -4 | 8510 | 0.84 (CI: 0.82-0.86) | No | Bassa | Moderata | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Sardegna | -10.2 | 157 | 1806 | 0.97 (CI: 0.92-1.01) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in | 1 | Alta (molti episodi allerte di resilienza) | No |



| Regione/PA | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 07/04/2021) | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|---------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | |
| Sicilia | 8217 | 7.9 | 492 | 1.12 (CI: 1.08-1.17) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Toscana | 6751 | 2.8 | -274 | 0.88 (CI: 0.86-0.9) | No | Bassa | Alta | 1 allerta Segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 15% | 1 | Moderata |
| Umbria | 752 | -17.5 | -73 | 0.89 (CI: 0.83-0.95) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 329 | -5.7 | -22 | 0.94 (CI: 0.85-1.03) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta Segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 20% | 1 | Moderata |
| Veneto | 6327 | -0.3 | -1220 | 0.71 (CI: 0.69-0.73) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa |

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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



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 | | | |
| | | | Sorveglianza integrata nazionale | | |



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

| Regione.PA | Ind1.1 settimana precedente (%) | Ind1.1 settimana di riferimento (%) | Variazione | Ind1.2 (%) | Ind1.3 (%) | Ind1.4 (%) |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|
| Abruzzo | 95.2 | 97.2 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.6 |
| Basilicata | 99.3 | 99.9 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Calabria | 85.4 | 82.0 | Stabilmente sopra-soglia | 99.6 | 100 | 99.6 |
| Campania | 99.6 | 99.6 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.7 |
| Emilia-Romagna | 100.0 | 100.0 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.7 |
| FVG | 99.5 | 99.8 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.8 |
| Lazio | 94.3 | 93.8 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 96.6 |
| Liguria | 92.9 | 95.1 | Stabilmente sopra-soglia | 99.9 | 100 | 97.9 |
| Lombardia | 84.5 | 85.3 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 98.4 |
| Marche | 96.6 | 100.0 | Stabilmente sopra-soglia | 99.8 | 100 | 100.0 |
| Molise | 97.8 | 98.7 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Piemonte | 80.6 | 80.5 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.0 |
| PA Bolzano/Bozen | 94.5 | 94.9 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 97.0 |
| PA Trento | 94.5 | 95.1 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 96.9 |
| Puglia | 97.5 | 97.5 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Sardegna | 89.0 | 89.3 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Sicilia | 97.8 | 97.8 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Toscana | 98.1 | 98.4 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.3 |
| Umbria | 96.3 | 96.7 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 99.0 |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 98.0 | 98.9 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |
| Veneto | 95.0 | 96.8 | Stabilmente sopra-soglia | 100.0 | 100 | 100.0 |

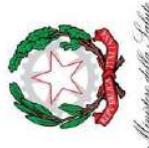


Ministero della Salute

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% | |



Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

| Regione.PA | Ind3.1 | Trend 3.1 (% variazione settimanale) | Trend 3.4 (% variazione settimanale) | Ind3.2 (Rt puntuale) | Ind3.5 | Ind3.6 | Ind3.8* | Ind3.9* |
|---------------------|--------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|--------|--------|------------|------------|
| Abruzzo | 2790 | -1.8 | -2.7 | 0.84 (CI: 0.79-0.89) | 280 | 454 | 26% | 34% |
| Basilicata | 2189 | 26.6 | 15.4 | 1.24 (CI: 1.08-1.42) | 11 | 2 | 11% | 39% |
| Calabria | 6085 | 19.1 | 16.6 | 1.03 (CI: 0.96-1.1) | 31 | 531 | 31% | 49% |
| Campania | 24589 | 19.3 | 16.2 | 0.92 (CI: 0.89-0.95) | 1493 | 2985 | 25% | 35% |
| Emilia-Romagna | 15414 | -9.1 | -12.6 | 0.73 (CI: 0.71-0.75) | 84 | 2564 | 38% | 33% |
| FVG | 3606 | -9.4 | -17.0# | 0.61 (CI: 0.58-0.64) | 272 | 41.9 | 29% | 27% |
| Lazio | 18121 | -6.4 | -6.9 | 0.78 (CI: 0.76-0.81) | 120 | 148 | 37% | 43% |
| Liguria | 4811 | -11.6 | -10.8 | 0.82 (CI: 0.78-0.86) | 292 | 181 | 31% | 33% |
| Lombardia | 30476 | -8.0 | -4.4 | 0.72 (CI: 0.7-0.73) | 2314 | 7161 | 48% | 38% |
| Marche | 4314 | -12.1 | -8.1 | 0.69 (CI: 0.63-0.75) | 131 | 691 | 36% | 40% |
| Molise | 444 | 45.3 | 26.6 | 1.49 (CI: 0.99-2.1) | 10 | 0 | 33% | 19% |
| Piemonte | 16430 | -21.8 | -19.1 | 0.66 (CI: 0.64-0.68) | 1150 | 1653 | 45% | 47% |
| PA Bolzano/Bozen | 970 | -36.7 | -28.5 | 0.75 (CI: 0.67-0.83) | 7 | 330 | 10% | 12% |
| PA Trento | 1269 | -1.7 | -1.3 | 0.77 (CI: 0.69-0.85) | 14 | 495 | 33% | 21% |
| Puglia | 19036 | 3.9 | -1.8 | 0.84 (CI: 0.82-0.86) | 199 | 4521 | 44% | 50% |
| Sardegna | 4565 | 14.2 | -10.2# | 0.97 (CI: 0.92-1.01) | 437 | 232 | 27% | 24% |
| Sicilia | 16863 | 15.3 | 7.9 | 1.12 (CI: 1.08-1.17) | 1105 | 3574 | 22% | 32% |
| Toscana | 14834 | -1.3 | 2.8 | 0.88 (CI: 0.86-0.9) | 769 | 2917 | 43% | 31% |
| Umbria | 1677 | -16.7 | -17.5 | 0.89 (CI: 0.83-0.95) | 129 | 254 | 28% | 25% |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | 720 | -24.0 | -5.7 | 0.94 (CI: 0.85-1.03) | 55 | 165 | 40% | 23% |
| Veneto | 12664 | -2.8 | -0.3 | 0.71 (CI: 0.69-0.73) | 1219 | 615 | 22% | 20% |

* dato aggiornato al giorno 20/04/2021

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

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

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

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

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

| Regione PA | Ind2.1* (precedente) | Ind2.1 (settimana di riferimento) | Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi**) | Ind2.3 (mediana (mediana)) | Ind2.4 | Ind2.5 | Totale risorse umane | Ind2.6 | Resilienza dei servizi sanitari territoriali |
|-------------------------|-----------------------------|--|--|-----------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|---------------|--|
| Abruzzo | 9% | 7.4% | 3 | 1 | 0.8 per 10000 | 1 per 10000 | 1.8 per 10000 | 97.9% | 0 allerte segnalate |
| Basilicata | 11.2% | 12.5% | 4 | 0 | 1.5 per 10000 | 5,2 per 10000 | 6,8 per 10000 | 93% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% |
| Calabria | 13.5% | 13.5% | 6 | 0 | 0.9 per 10000 | 0.6 per 10000 | 1.4 per 10000 | 82.8% | 1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% |
| Campania | 13.6% | 13.7% | 1 | 2 | 0.8 per 10000 | 1.6 per 10000 | 2.4 per 10000 | 92.8% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% |
| Emilia-Romagna | 13.8% | 12% | 2 | Non calcolabile | 1.3 per 10000 | 1.6 per 10000 | 2.9 per 10000 | 89,6% | 0 allerte segnalate |
| FVG | 11% | 8.7% | 3 | 1 | 1,2 per 10000 | 1,2 per 10000 | 2,4 per 10000 | 98,9% | 0 allerte segnalate |
| Lazio | 19,8% | 16,9% | 3 | 1 | 0,9 per 10000 | 1 per 10000 | 1,9 per 10000 | 96,5% | 0 allerte segnalate |
| Liguria | 9,3% | 8,2% | 3 | 1 | 0,8 per 10000 | 0,8 per 10000 | 1,6 per 10000 | 93,2% | 0 allerte segnalate |
| Lombardia | 12,9% | 9% | 3 | Non calcolabile | 0,9 per 10000 | 1 per 10000 | 1,9 per 10000 | 94,5% | 0 allerte segnalate |
| Marche | 12,5% | 13,1% | 0 | 0 | 0,8 per 10000 | 1,4 per 10000 | 2,3 per 10000 | 100% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10% |
| Molise | 6% | 9,4% | -3 | -3 | 1,1 per 10000 | 2,6 per 10000 | 3,7 per 10000 | 99,5% | 1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5% |
| Piemonte | 10,7% | 9% | 5 | 1 | 1,5 per 10000 | 2,1 per 10000 | 3,6 per 10000 | 96% | 0 allerte segnalate |
| PA Bolzano/Bozen | 23,8% | 21,1% | 2 | 2 | 2,2 per 10000 | 3,7 per 10000 | 5,8 per 10000 | 98% | 0 allerte segnalate |
| PA Trento | 14,8% | 12,9% | 2 | 2 | 1,1 per 10000 | 1,6 per 10000 | 2,7 per 10000 | 100% | 0 allerte segnalate |

| Regione PA | Ind2.1* (precedente) | Ind2.1 (Settimana di riferimento) | Ind2.2 (mediana tra inizio sintomi e diagnosi**) | Ind2.3 (media) (mediana) | Ind2.4 | Ind2.5 | Totale risorse umane | Ind2.6 | Resilienza dei servizi sanitari territoriali |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|--|--------------------------|---------------|---------------|----------------------|---|---|
| Puglia | 20.1% | 18.6% | 3 | 0.9 per 10000 | 1 per 10000 | 1.9 per 10000 | 84.6% | 0 allerte segnalate | |
| Sardegna | 9% | 9.2% | 4 | 0.5 per 10000 | 1.8 per 10000 | 2.3 per 10000 | 82.8% | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% | |
| Sicilia | 18.7% | 13.1% | 2 | 0.7 per 10000 | 2.4 per 10000 | 3 per 10000 | 98.1% | 0 allerte segnalate | |
| Toscana | 18.2% | 18.3% | 0 | 2 | 2 per 10000 | 1.7 per 10000 | 3.7 per 10000 | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 15% | |
| Umbria | 11.1% | 10% | 2 | 1 | 0.9 per 10000 | 3 per 10000 | 4 per 10000 | 100% | 0 allerte segnalate |
| V'd'Aosta /V.d'Aoste | 18.6% | 23.5% | 2 | 0 | 1.7 per 10000 | 1.7 per 10000 | 3.5 per 10000 | 99.9% | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 20% |
| Veneto | 6.4% | 6.1% | 1 | 0 | 1 per 10000 | 1.8 per 10000 | 2.8 per 10000 | 89.4% | 0 allerte segnalate |

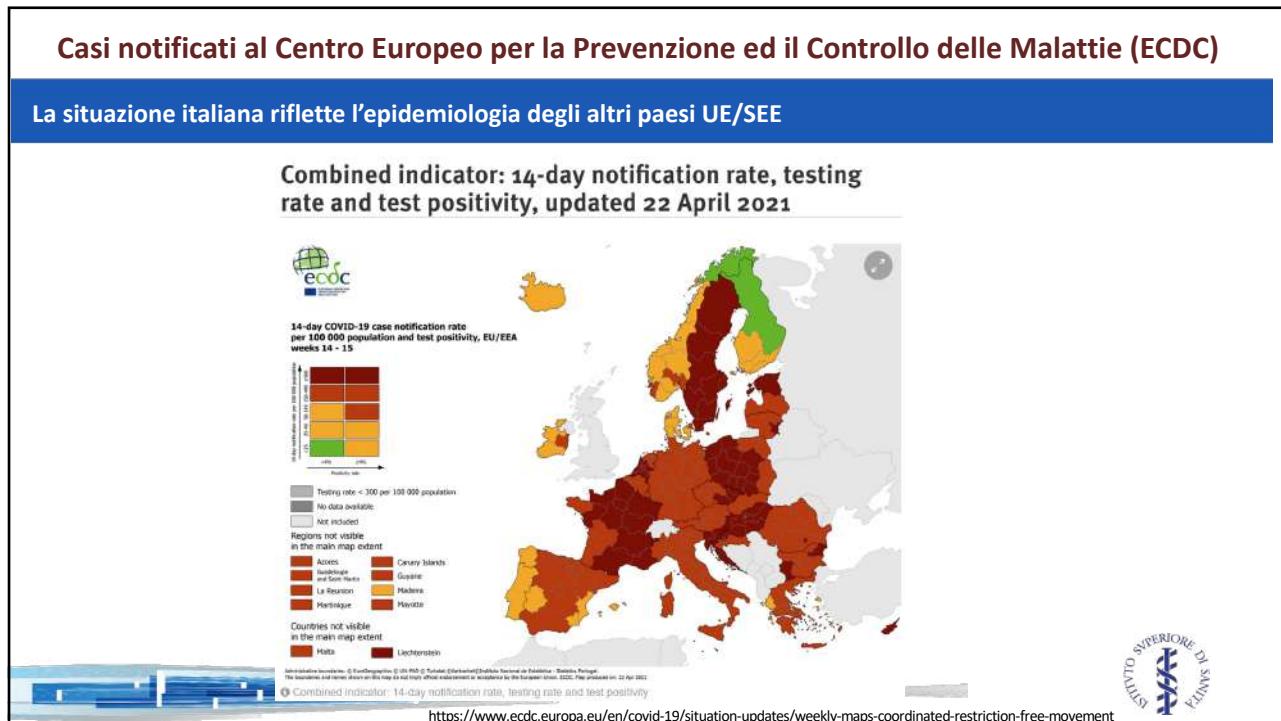
* le diverse politiche di offerta di "testing" e l'uso di test alternativi al test molecolare nelle Regioni/PPAA non rendono questo indicatore confrontabile tra le stesse.

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

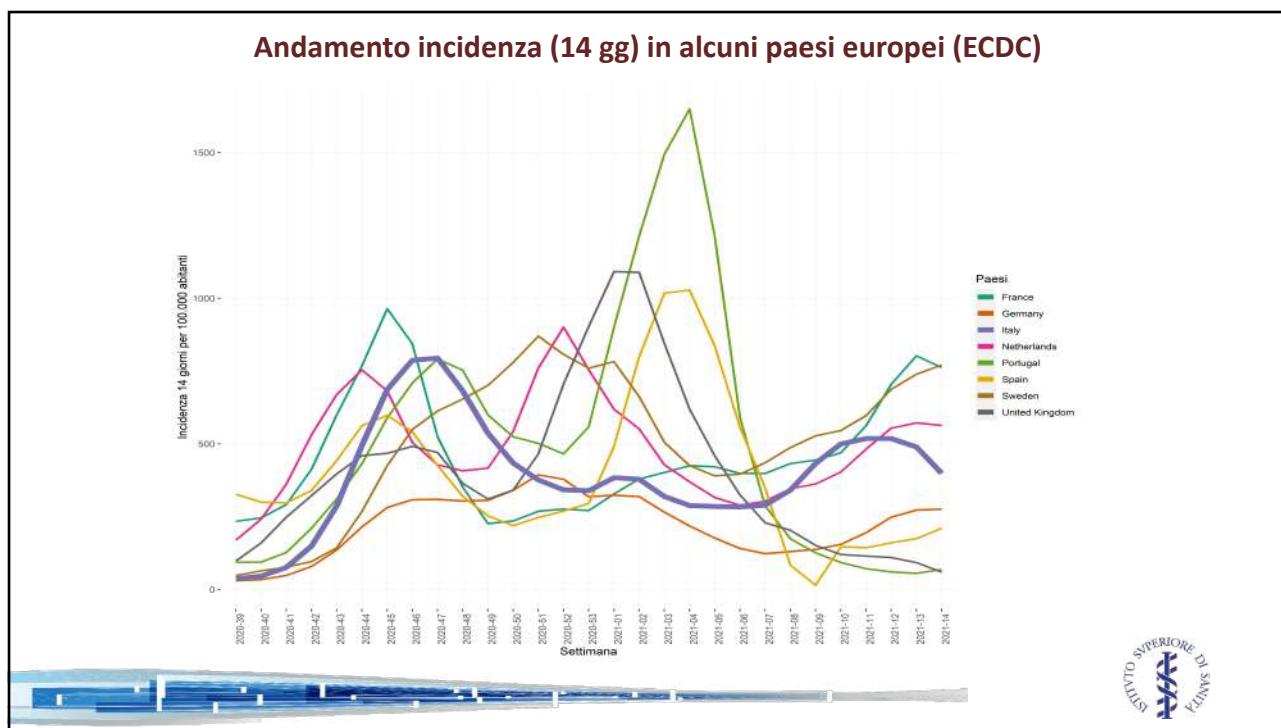
#La Regione Sicilia comunica che in relazione all'invio dei valori sugli indicatori di cui al monitoraggio settimanale precedente che è in corso una verifica sull'accuratezza della procedura di selezione del denominatore dell'indicatore 2.1 che sono stati consultati dalla piattaforma dati aggregati giornalieri protezione civile.

23/04/21





3



4

Situazione epidemiologica in Italia

5

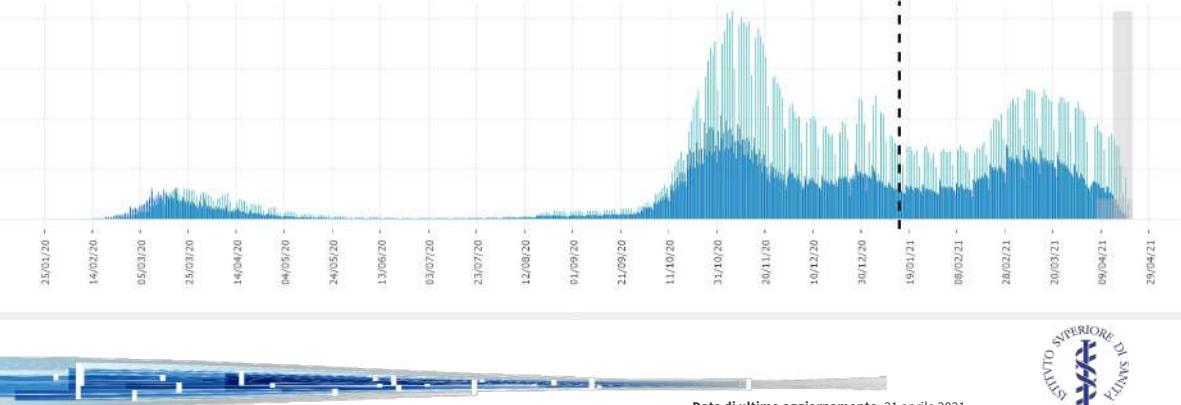


Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia

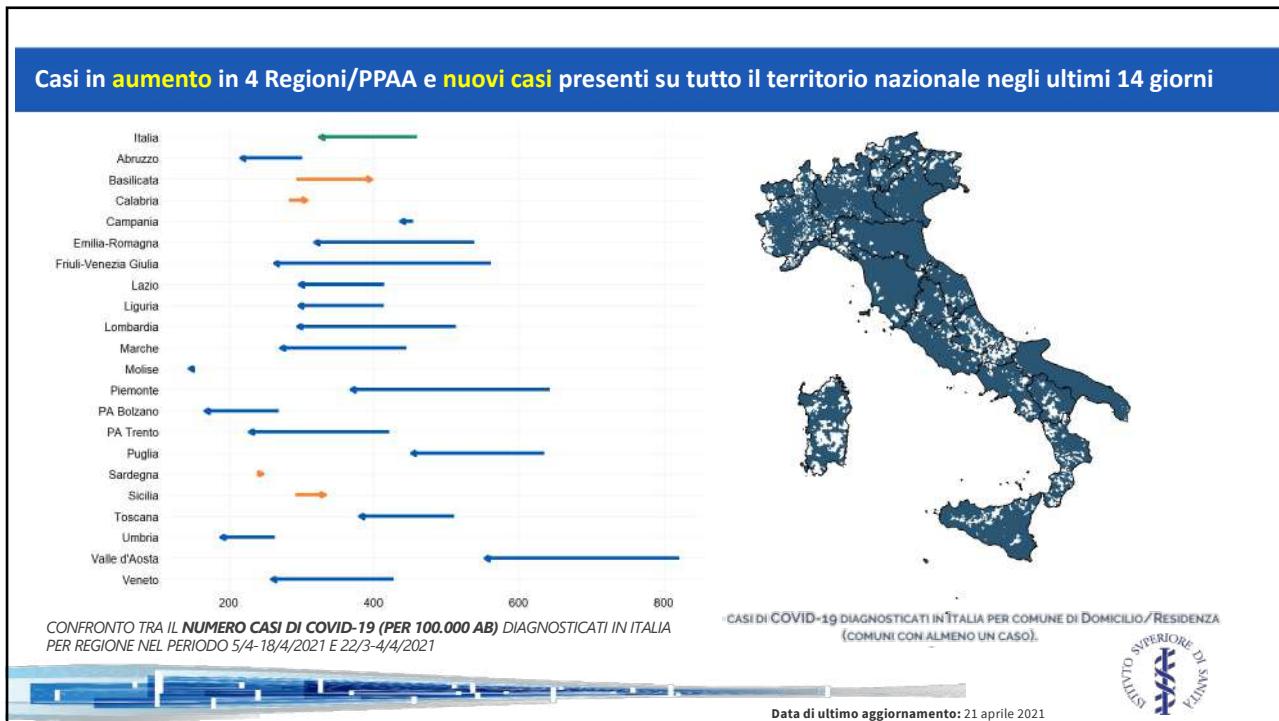
| | | | | | |
|-----------|----------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------|-----------|
| 3.872.091 | 131.710 | 47 anni | 48,8% 51,2% | 116.501 (3%) | 3.011.289 |
| Casi*** | Casi tra gli operatori sanitari* | Età mediana dei casi | Maschi (%) Femmine (%) | Deceduti (CFR) | Guariti |

Curva epidemica dei casi di COVID-19 segnalati in Italia per data di prelievo o diagnosi (verde) e per data di inizio dei sintomi (blu)
Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.

■ Data inizio sintomi (2.107.144) ■ Data inizio sintomi (casi sintomatici**) (1.869.512) ■ Data prelievo/diagnosi (3.868.980)



6



7

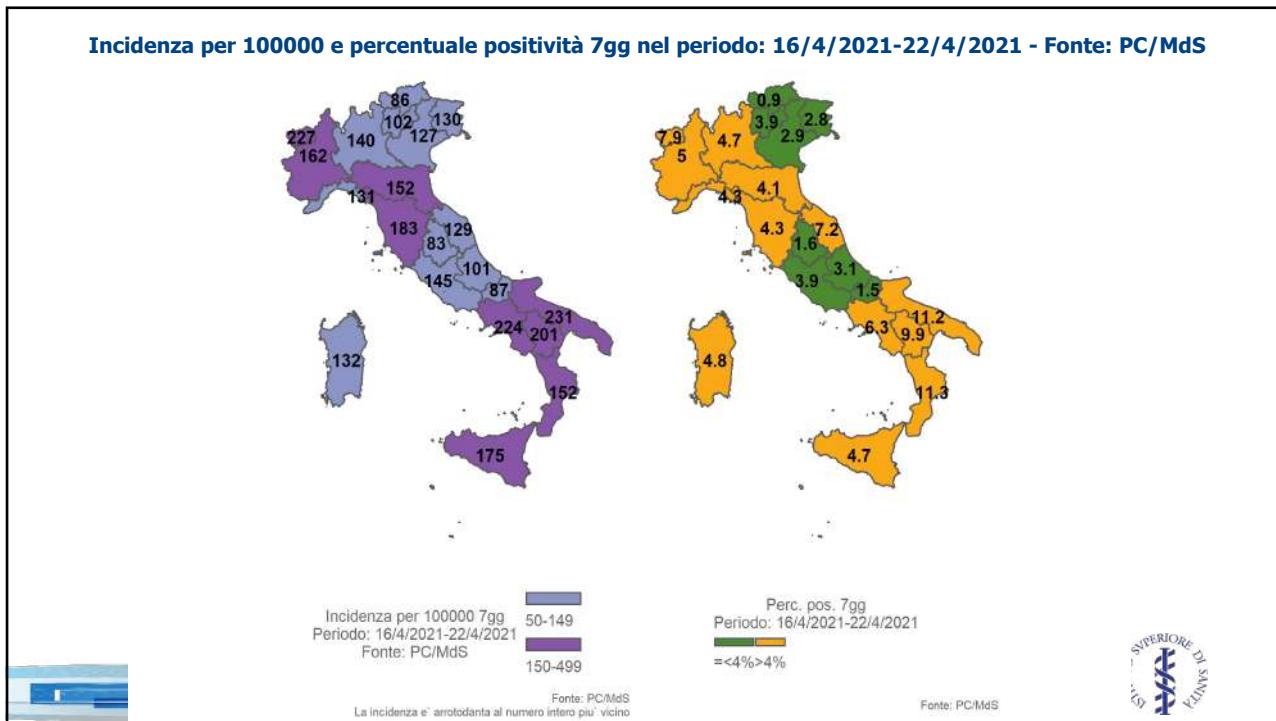
N. assoluto e incidenza (per 100.000 ab) dei casi di COVID-19 diagnosticati dal 12-18/4 per Regione/PA, nel periodo 16-22/4, tamponi e % positività (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)

| REGIONE/PA | N. CASI TRA IL 12-18/4 (FONTE ISS) | INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) 12-18/4 | N. CASI TRA IL 16-22/4 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE) | INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) 16-22/4 | TAMPONI 7GG 16-22/4 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE) | TAMPONI 7GG/100 000 POP | PERCENTUALE POSITIVITÀ |
|-----------------------|------------------------------------|--|---|--|--|-------------------------|------------------------|
| Abruzzo | 1.345 | 103,95 | 1.304 | 101 | 42.715 | 3.301 | 3,1 |
| Basilicata | 1.163 | 210,21 | 1.110 | 201 | 11.189 | 2.022 | 9,9 |
| Calabria | 2.790 | 147,3 | 2.884 | 152 | 25.523 | 1.347 | 11,3 |
| Campania | 13.156 | 230,32 | 12.803 | 224 | 203.678 | 3.566 | 6,3 |
| Emilia-Romagna | 6.630 | 148,52 | 6.799 | 152 | 167.551 | 3.753 | 4,1 |
| Friuli-Venezia Giulia | 1.413 | 117,14 | 1.570 | 130 | 56.533 | 4.687 | 2,8 |
| Lazio | 8.060 | 140,04 | 8.327 | 145 | 216.282 | 3.758 | 3,9 |
| Liguria | 2.162 | 141,79 | 1.994 | 131 | 46.221 | 3.031 | 4,3 |
| Lombardia | 14.457 | 144,17 | 14.073 | 140 | 298.714 | 2.979 | 4,7 |
| Marche | 1.893 | 125,14 | 1.952 | 129 | 27.089 | 1.791 | 7,2 |
| Molise | 245 | 81,53 | 262 | 87 | 17.045 | 5.672 | 1,5 |
| Piemonte | 7.109 | 164,9 | 6.981 | 162 | 140.033 | 3.248 | 5,0 |
| PA Bolzano | 373 | 70,03 | 459 | 86 | 53.231 | 9.994 | 0,9 |
| PA Trento | 592 | 108,54 | 558 | 102 | 14.138 | 2.592 | 3,9 |
| Puglia | 8.510 | 215,26 | 9.140 | 231 | 81.450 | 2.060 | 11,2 |
| Sardegna | 1.806 | 112,06 | 2.120 | 132 | 43.946 | 2.727 | 4,8 |
| Sicilia | 8.217 | 168,54 | 8.517 | 175 | 182.106 | 3.735 | 4,7 |
| Toscana | 6.751 | 182,83 | 6.739 | 183 | 155.865 | 4.221 | 4,3 |
| Umbria | 752 | 86,42 | 725 | 83 | 44.766 | 5.145 | 1,6 |
| Valle d'Aosta | 329 | 263,13 | 284 | 227 | 3.582 | 2.865 | 7,9 |
| ITALIA | 94.080 | 157,74 | 94.789 | 159 | 2.045.165 | 3.429 | 4,6 |

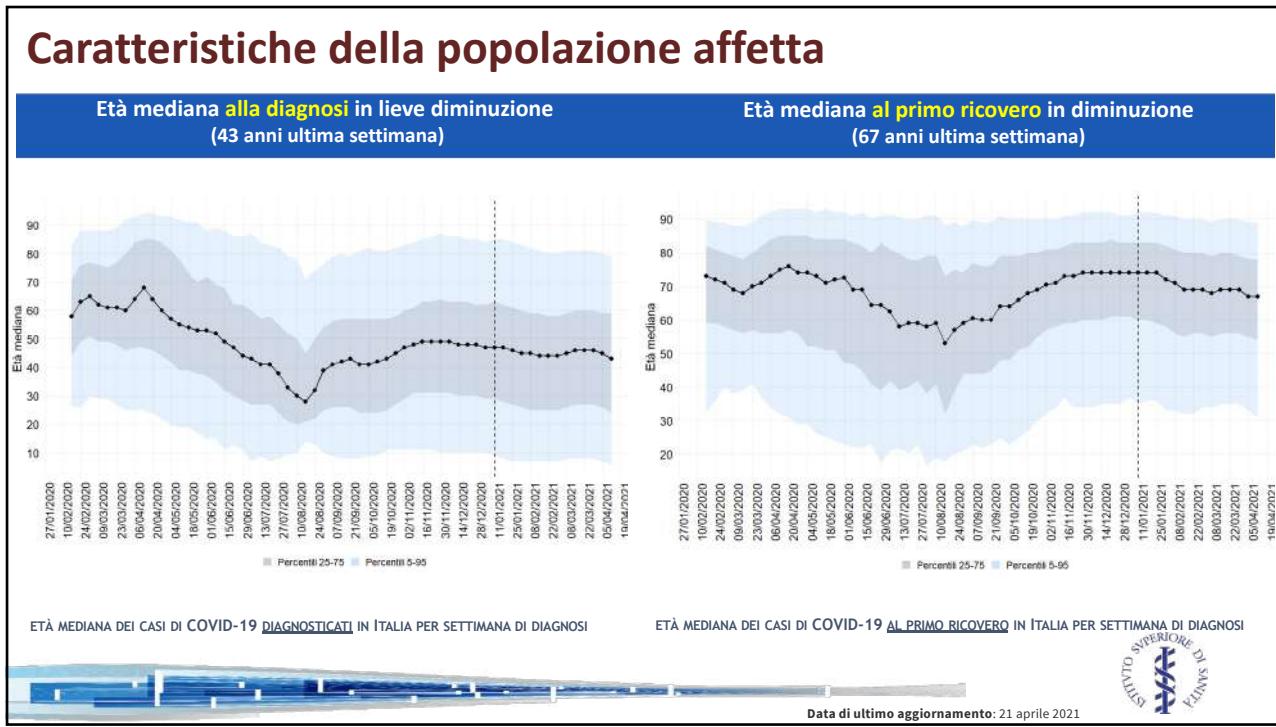
Data di ultimo aggiornamento: 22 aprile 2021

STABILIZZAZIONE SUPERIORE DI SANITA'

8



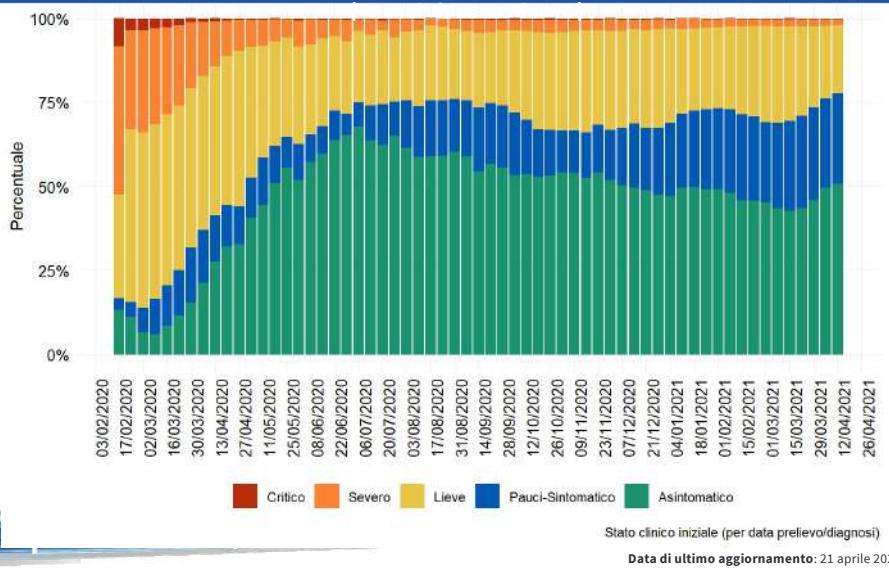
9



10

Caratteristiche della popolazione affetta

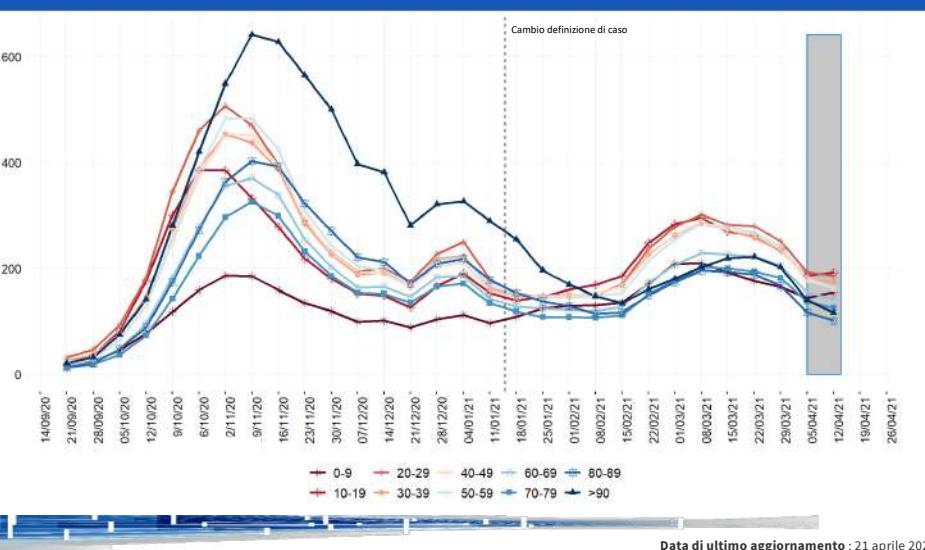
Stato clinico alla diagnosi: in leggero aumento la % degli asintomatici e in leggera diminuzione la % degli stati clinici pauci-sintomatici e lievi



11

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

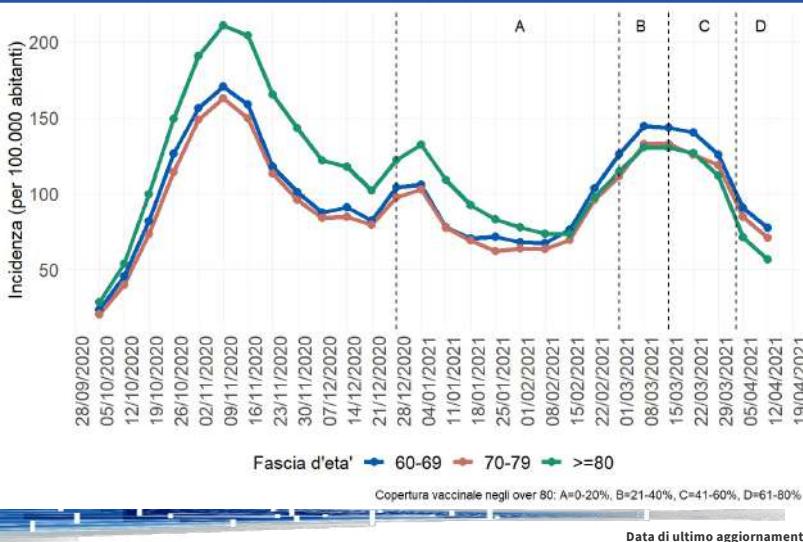
Incidenza in diminuzione nell'ultimo periodo in tutte le fasce d'età dopo un'importante aumento



12

Tasso d'incidenza nazionale 60-69 anni vs 70-79 anni vs >=80 anni

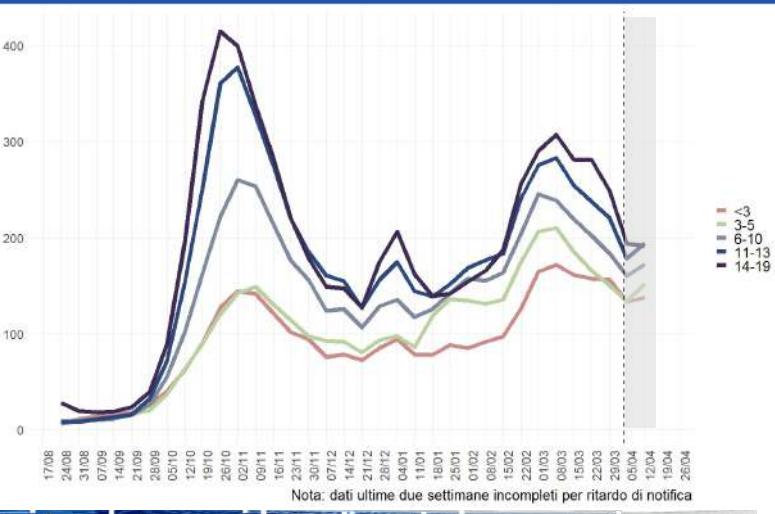
Trend in calo per gli 60-69 anni, 70-79 anni e >=80 anni nelle ultime due settimane



13

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

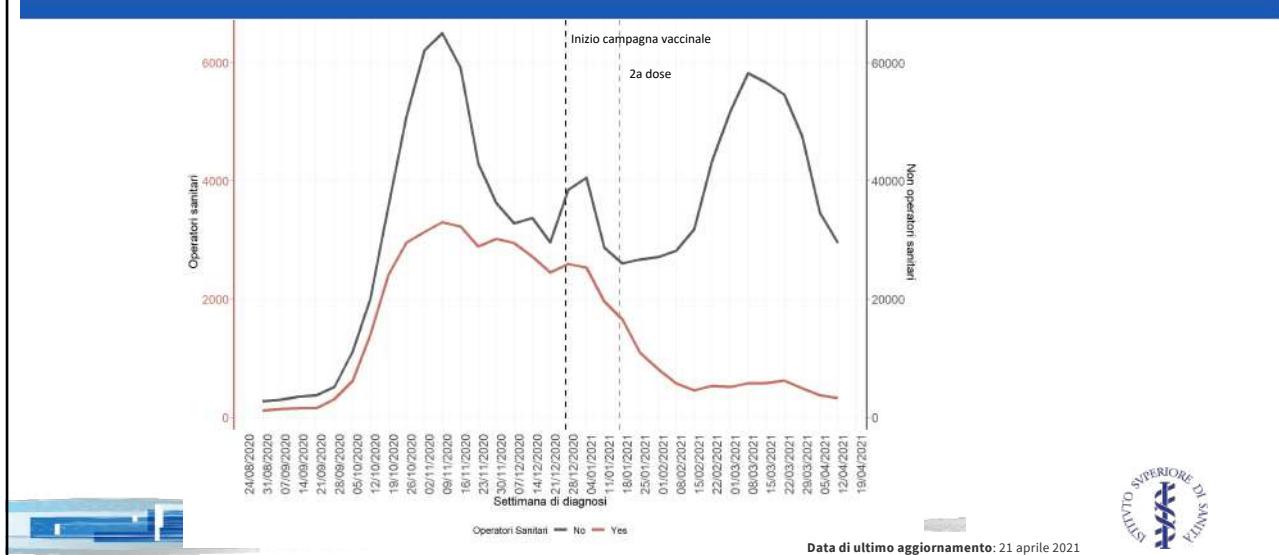
Situazione in miglioramento nella popolazione di età 0-18 anni dopo un'importante aumento



14

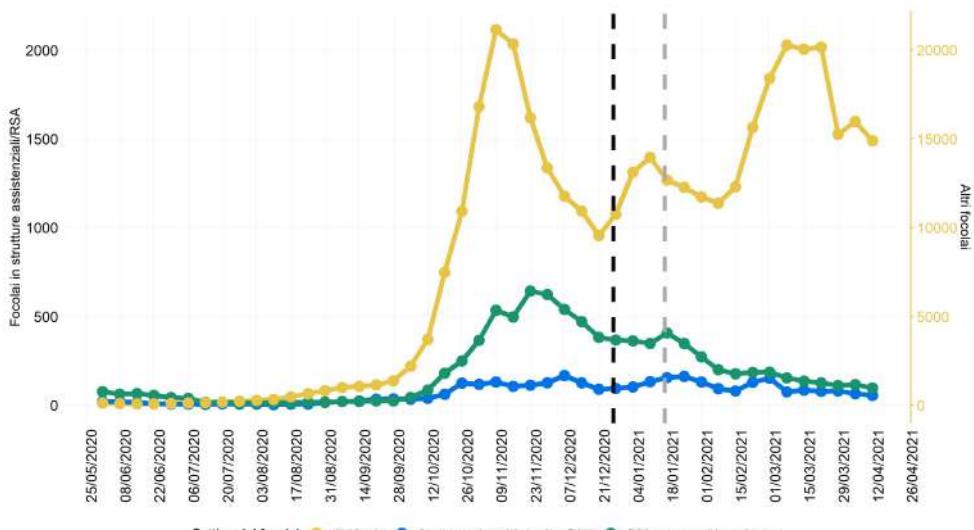
Andamento del numero di casi negli operatori sanitari SINTOMATICI rispetto al resto della popolazione

Trend in continuo calo per gli operatori sanitari



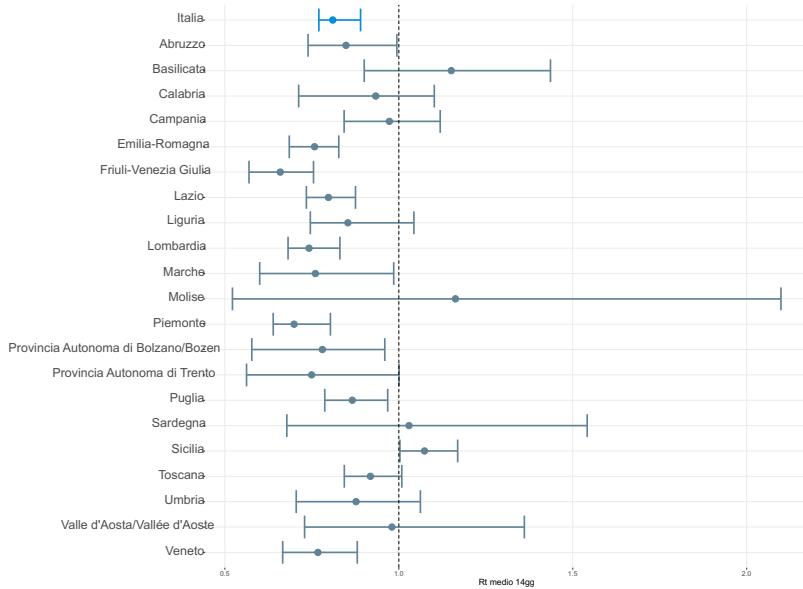
15

Andamento focolai in Strutture assistenziali e RSA



16

STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO TRA IL 31 MARZO – 13 APRILE 2021, CALCOLATO IL 21/04/2021



17

Ricoveri

Ricoveri in area medica e in terapia intensiva in diminuzione nelle ultime due settimane



Data di ultimo aggiornamento: 20 aprile 2021

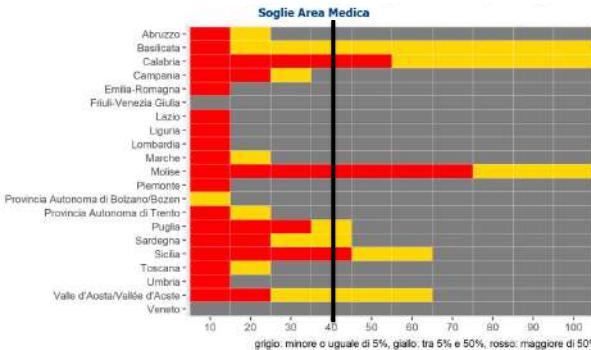


18

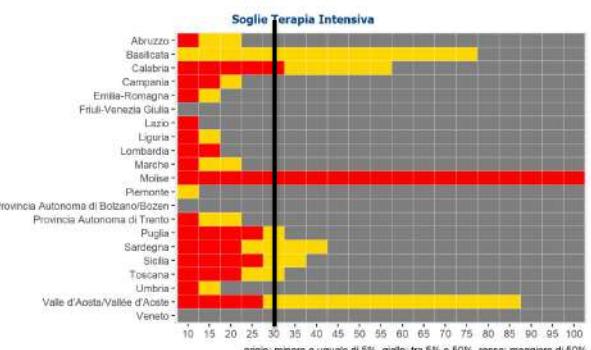
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 14/05/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica



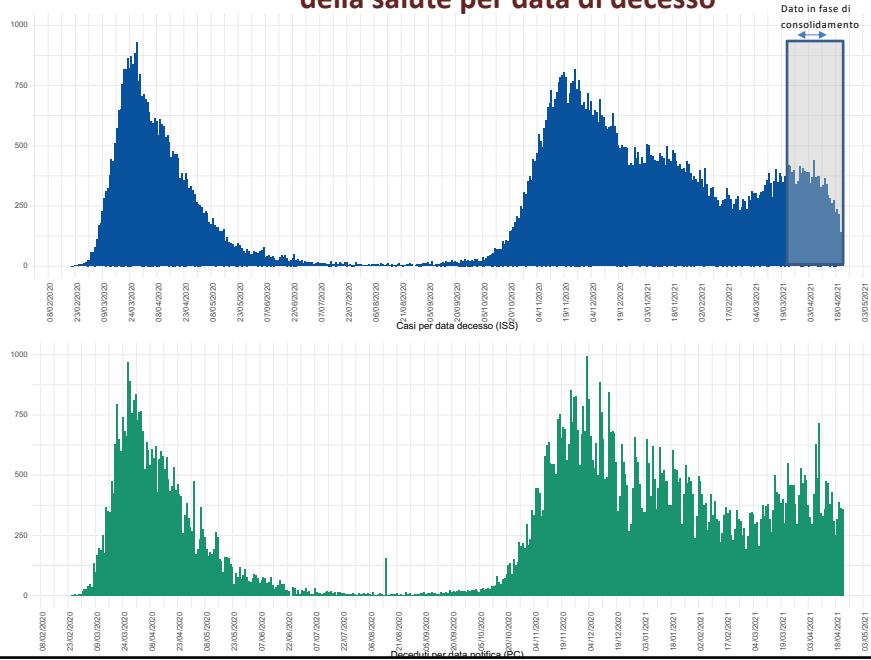
Soglie Terapia intensiva



Data di ultimo aggiornamento: 21 aprile 2021

19

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



20

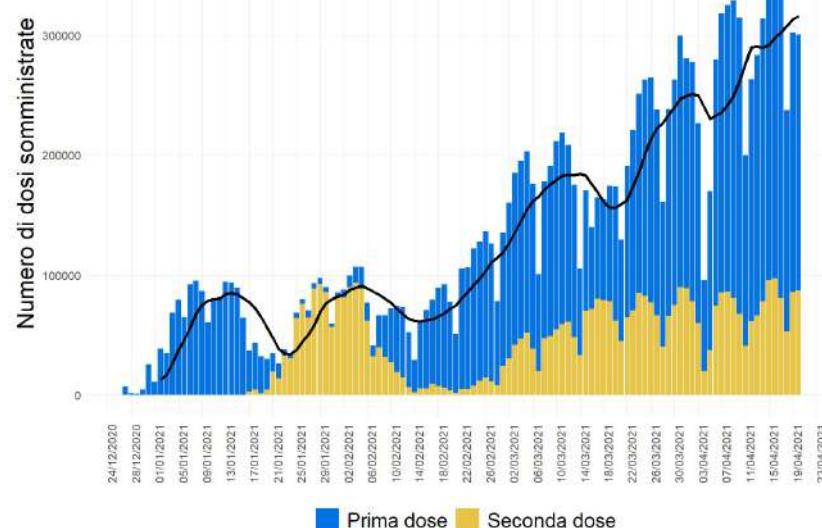
Vaccinazioni somministrate al 21/04/2021

<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>



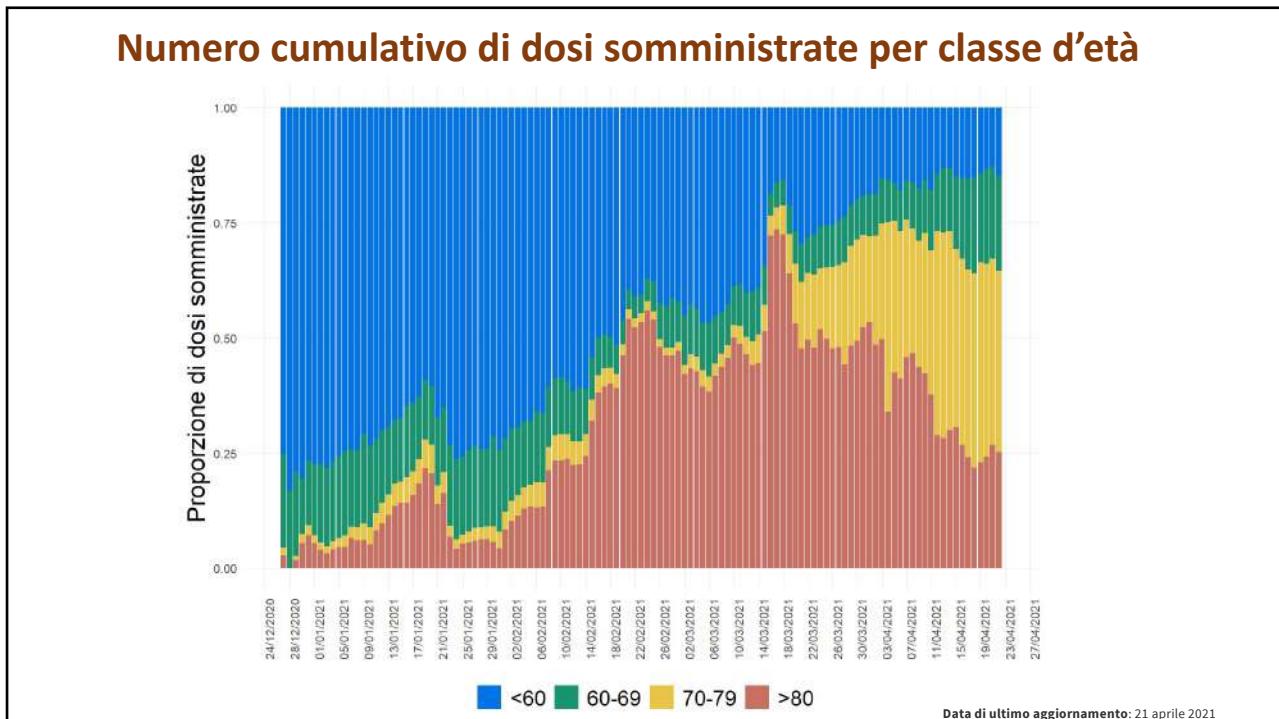
21

Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 21/04/2021

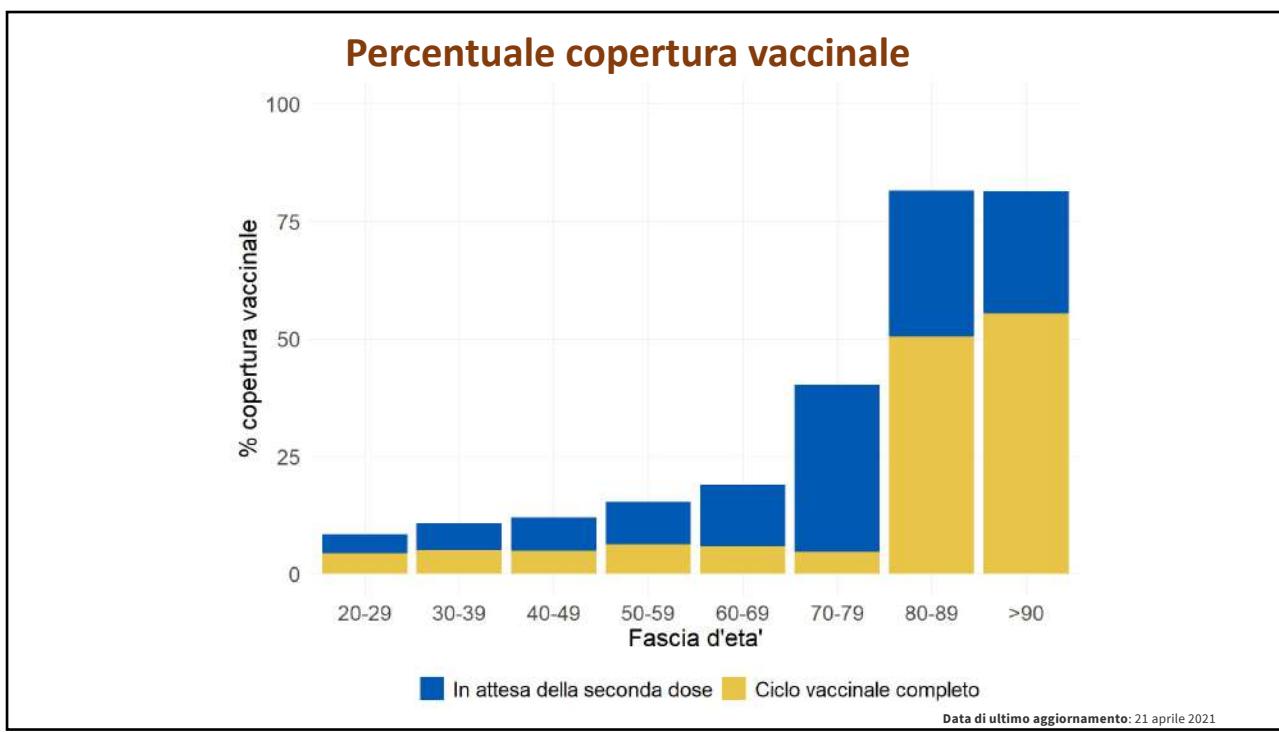


Data di ultimo aggiornamento: 21 aprile 2021

22

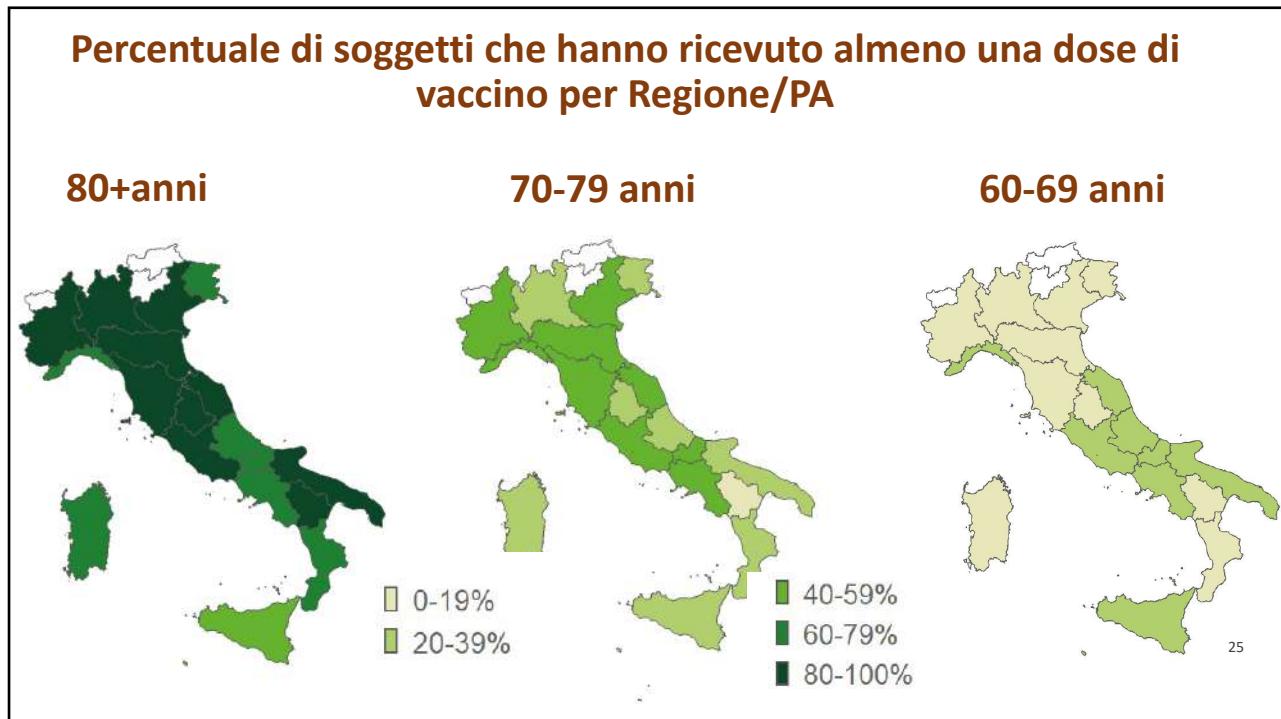


23

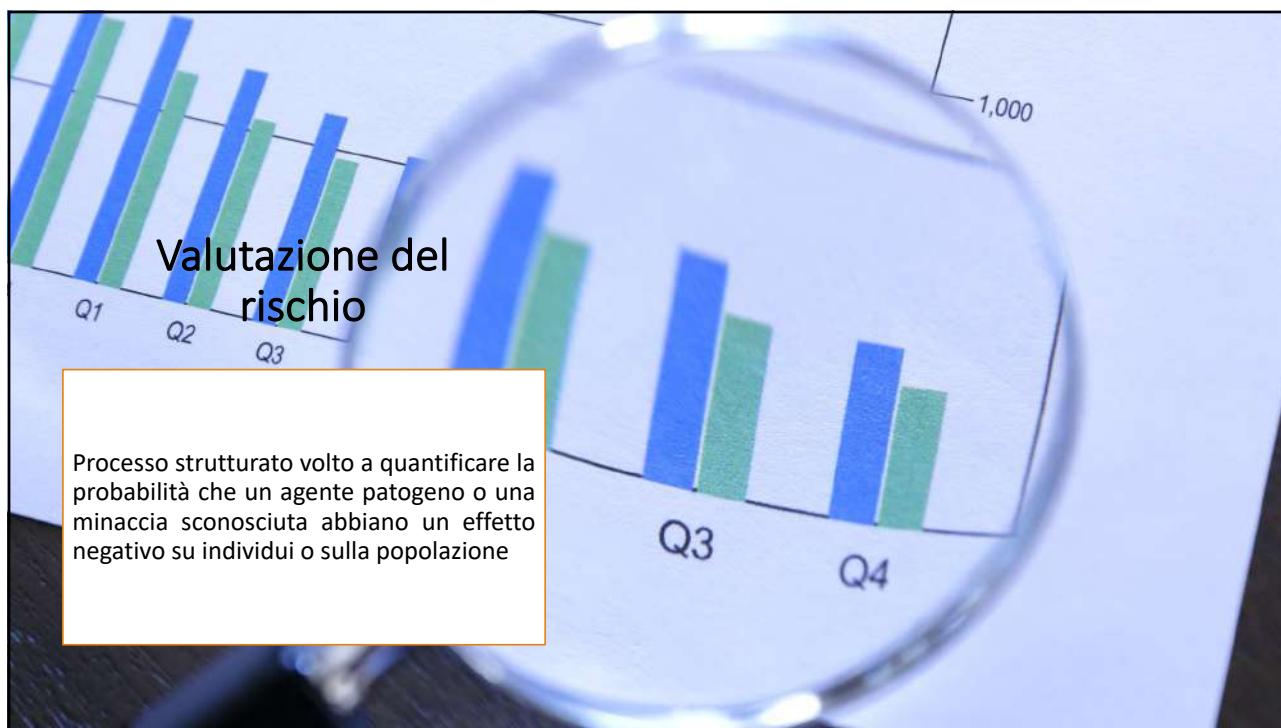


24

12



25



26

Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

12-18 aprile 2021 (21 aprile 2021),
 analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 20 aprile 2021

Fonte: Cabina di Regia

27

Tavola 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

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

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

28

| 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 focali negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)? | | |
| Abruzzo | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Basilicata | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Calabria | Sì | Sì | Sì | Sì | Alta | |
| Campania | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Emilia-Romagna | Sì | Sì | No | Sì | Alta | |
| FVG | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Lazio | Sì | Sì | Sì | Sì | Alta | |
| Liguria | Sì | Sì | No | Sì | Alta | |
| Lombardia | Sì | Sì | No | Sì | Alta | |
| Marche | Sì | Sì | No | No | Moderata | |
| Molise | Sì | Sì | No | No | Moderata | |
| Piemonte | Sì | Sì | Sì | Sì | Alta | |
| PA Bolzano/Bozen | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| PA Trento | Sì | Sì | No | No | Moderata | |
| Puglia | Sì | Sì | Sì | No | Moderata | |
| Sardegna | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Sicilia | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| Toscana | Sì | Sì | No | Sì | Alta | |
| Umbria | Sì | No | No | - | - | Bassa |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Sì | Sì | No | No | Moderata | |
| Veneto | Sì | No | No | - | - | Bassa |

*aggiornato al 20/04/2021

29

| Regione.PA | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3) | Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 21/05/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL) | | Classificazione complessiva del rischio |
|---------------------|-------------------------------|------------------------|---|--|--|--|
| | | | | % probabilità raggiungere occupazione TI 30% | % probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40% | |
| Abruzzo | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| Basilicata | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Calabria | Moderata | Alta | No | >50% | >50% | Alta |
| Campania | Moderata | Bassa | No | <5% | <5% | Moderata |
| Emilia-Romagna | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| FVG | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| Lazio | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Liguria | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Lombardia | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| Marche | Bassa | Moderata | No | <5% | <5% | Moderata |
| Molise | Moderata | Moderata | No | >50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Piemonte | Bassa | Alta | No | <5% | <5% | Moderata |
| PA Bolzano/Bozen | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| PA Trento | Bassa | Moderata | No | <5% | <5% | Moderata |
| Puglia | Bassa | Moderata | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Sardegna | Moderata | Bassa | Sì | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Alta (molteplici allerte di resilienza) |
| Sicilia | Moderata | Bassa | No | da 5 a 50% | >50% | Moderata ad alta probabilità di progressione |
| Toscana | Bassa | Alta | No | da 5 a 50% | <5% | Moderata |
| Umbria | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |
| V.d'Aosta/V.d'Aoste | Bassa | Moderata | No | da 5 a 50% | da 5 a 50% | Moderata |
| Veneto | Bassa | Bassa | No | <5% | <5% | Bassa |

30

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 COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 21 aprile 2021 relativi alla settimana 12/4/2021-18/4/2021

| Regione.PA | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 07/04/2021) | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | | Casi (Fonte ISS) | Focolai | | | | | | | | |
| Abruzzo | 1345 | -2.7 | -133 | 0.84 (CI: 0.79-0.89) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| Basilicata | 1163 | 15.4 | 2 | 1.24 (CI: 1.08-1.42) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 2 | Moderata | No |
| Calabria | 2790 | 16.6 | 10 | 1.03 (CI: 0.96-1.1) | No | Moderata | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% | 1 | Alta | No |
| Campania | 13156 | 16.2 | 133 | 0.92 (CI: 0.89-0.95) | No | Moderata | Bassa | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata | No |
| Emilia-Romagna | 6630 | -12.6 | -272 | 0.73 (CI: 0.71-0.75) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| FVG | 1413 | -17.0 | -253 | 0.61 (CI: 0.58-0.64) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| Lazio | 8060 | -6.9 | -67 | 0.78 (CI: 0.76-0.81) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Liguria | 2162 | -10.8 | -80 | 0.82 (CI: 0.78-0.86) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Lombardia | 14457 | -4.4 | -1281 | 0.72 (CI: 0.7-0.73) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Marche | 1893 | -8.1 | -58 | 0.69 (CI: 0.63-0.75) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 10% | 1 | Moderata | No |
| Molise | 245 | 26.6 | -2 | 1.49 (CI: 0.99-2.1) | No | Moderata | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 5% | 1 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| Piemonte | 7109 | -19.1 | -877 | 0.66 (CI: 0.64-0.68) | No | Bassa | Alta | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| PA Bolzano/Bozen | 373 | -28.5 | 0 | 0.75 (CI: 0.67-0.83) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| PA Trento | 592 | -1.3 | -7 | 0.77 (CI: 0.69-0.85) | No | Bassa | Moderata | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |
| Puglia | 8510 | -1.8 | -4 | 0.84 (CI: 0.82-0.86) | No | Bassa | Moderata | 0 allerte segnalate | 1 | Moderata | No |

31

| Regione.PA | Nuovi casi segnalati nella settimana | Trend settimanale COVID-19 | | Stima di Rt-puntuale (calcolato al 07/04/2021) | Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse) | Valutazione della probabilità | Valutazione di impatto | Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali | Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* | Classificazione complessiva di rischio | Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive |
|----------------------|--------------------------------------|----------------------------|---------|--|---|-------------------------------|------------------------|--|--|--|---|
| | | Casi (Fonte ISS) | Focolai | | | | | | | | |
| Sardegna | 1806 | -10.2 | 157 | 0.97 (CI: 0.92-1.01) | No | Moderata | Bassa | 2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%, Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90% | 1 | Alta (molteplici allerte di resilienza) | No |
| Sicilia | 8217 | 7.9 | 492 | 1.12 (CI: 1.08-1.17) | No | Moderata | Bassa | 0 allerte segnalate | 2 | Moderata ad alta probabilità di progressione | No |
| Toscana | 6751 | 2.8 | -274 | 0.88 (CI: 0.86-0.9) | No | Bassa | Alta | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 15% | 1 | Moderata | No |
| Umbria | 752 | -17.5 | -73 | 0.89 (CI: 0.83-0.95) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |
| V.d'Aosta/V. d'Aosta | 329 | -5.7 | -22 | 0.94 (CI: 0.85-1.03) | No | Bassa | Moderata | 1 allerta segnalata. Ind 21 in aumento e sopra 20% | 1 | Moderata | No |
| Veneto | 6327 | -0.3 | -1220 | 0.71 (CI: 0.69-0.73) | No | Bassa | Bassa | 0 allerte segnalate | 1 | Bassa | No |

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

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

32

Headline della Cabina di Regia (23 aprile 2021)

Si conferma la lenta discesa dei nuovi casi e del numero di pazienti ricoverati, ma il quadro complessivo resta ancora ad un livello molto impegnativo.

Complessivamente, l'incidenza resta elevata e ancora ben lontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il contenimento dei nuovi casi.

Di conseguenza, è necessario continuare a ridurre il numero di casi e progredire con la campagna vaccinale.

33

Headline della Cabina di Regia (23 aprile 2021)

La ormai prevalente circolazione in Italia di una variante virale caratterizzata da una trasmissibilità notevolmente maggiore, richiede di continuare a mantenere particolare cautela e gradualità nella gestione dell'epidemia.

È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure raccomandate di protezione individuale e distanziamento in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio.

34

Grazie

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Aggiornamento Nazionale Focus incidenza

Dati Ministero della Salute (fonte: pubblica)

Aggiornamento: 22 aprile 2021 | Data di analisi: 22 aprile 2021

Situazione Nazionale

Fonte dati: Protezione Civile/ Ministero della Salute

Report automatico usando i dati pubblicati sull sito: <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19> (al 2021-04-22 20:14:41)

Periodi

- **7gg: 16/4/2021-22/4/2021**
- **14gg: 9/4/2021-22/4/2021**

Percentuale positività = Totale casi/Tamponi | Popolazione: ISTAT 2020 (post censimento)

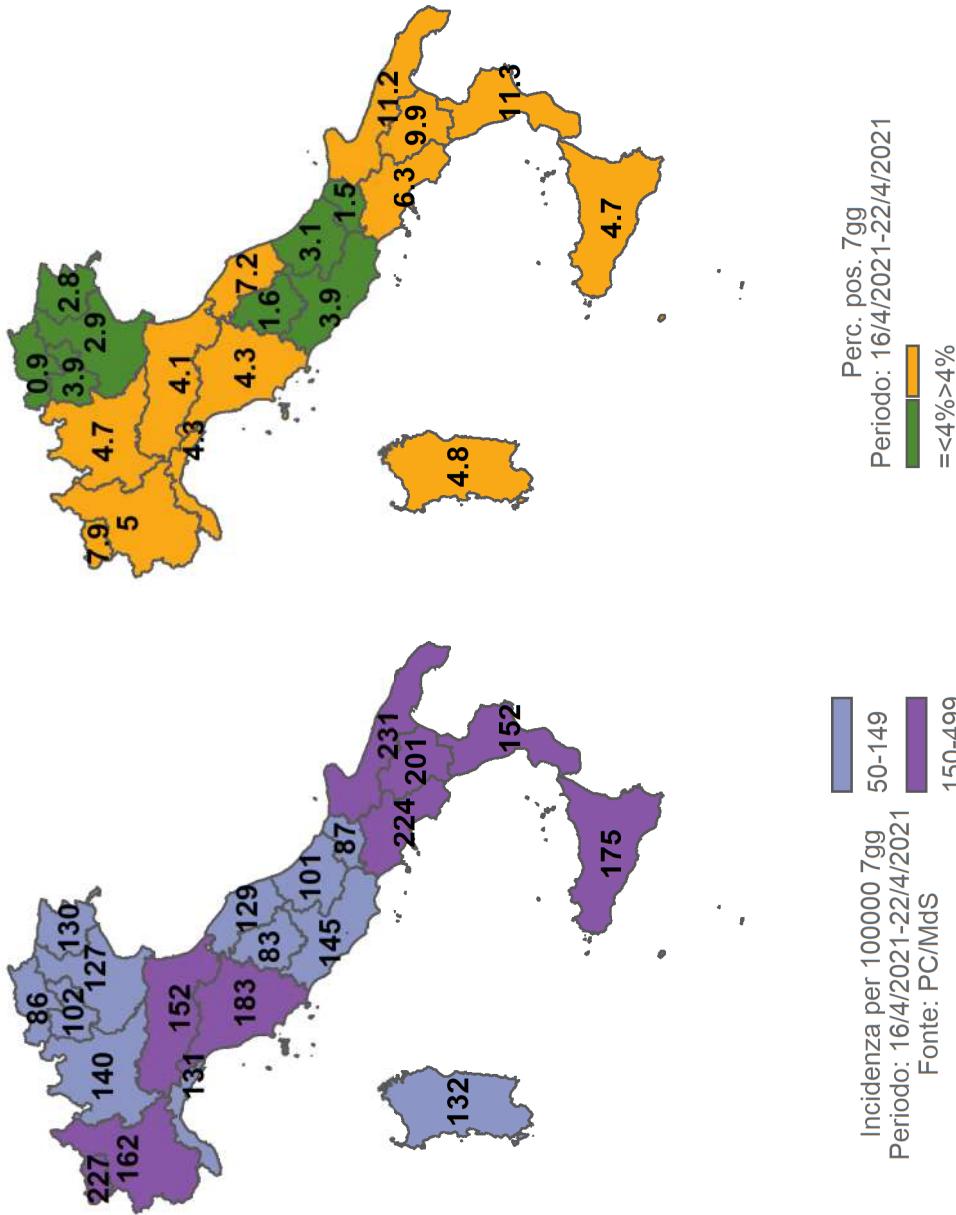
Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 22/04/2021 e i valori cumulati al 15/04/2021.

Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 14 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 22/04/2021 e i valori cumulati al 08/04/2021.

Periodo 7gg: 16/4/2021-22/4/2021

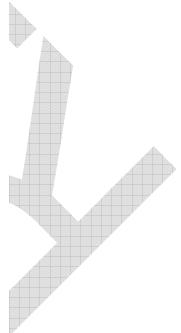
| Regione/ PA | Tamponi 7gg | Casi testati 7gg | Totale casi 7gg | Popolazi one | Tamponi 7gg/100 000 pop | Incidenz a 7gg/100 000 pop (MdS/PC) | Percentu ale positivita ' |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|---|--|
| Abruzzo | 42715 | 10212 | 1304 | 1293941 | 3301.2 | 101 | 3.1 |
| Basilicata | 11189 | 5448 | 1110 | 553254 | 2022.4 | 201 | 9.9 |
| Calabria | 25523 | 21426 | 2884 | 1894110 | 1347.5 | 152 | 11.3 |
| Campania | 203678 | 99651 | 12803 | 5712143 | 3565.7 | 224 | 6.3 |
| ER | 167551 | 22303 | 6799 | 4464119 | 3753.3 | 152 | 4.1 |
| FVG | 56533 | 16417 | 1570 | 1206216 | 4686.8 | 130 | 2.8 |
| Lazio | 216282 | 115195 | 8327 | 5755700 | 3757.7 | 145 | 3.9 |
| Liguria | 46221 | 14904 | 1994 | 1524826 | 3031.2 | 131 | 4.3 |
| Lombardia | 298714 | 78259 | 14073 | 10027602 | 2978.9 | 140 | 4.7 |
| Marche | 27089 | 14506 | 1952 | 1512672 | 1790.8 | 129 | 7.2 |
| Molise | 17045 | 4136 | 262 | 300516 | 5671.9 | 87 | 1.5 |
| Piemonte | 140033 | 36587 | 6981 | 4311217 | 3248.1 | 162 | 5 |
| PA Bolzano | 53231 | 7526 | 459 | 532644 | 9993.7 | 86 | 0.9 |
| PA Trento | 14138 | 1507 | 558 | 545425 | 2592.1 | 102 | 3.9 |
| Puglia | 81450 | 24696 | 9140 | 3953305 | 2060.3 | 231 | 11.2 |
| Sardegna | 43946 | 21891 | 2120 | 1611621 | 2726.8 | 132 | 4.8 |
| Sicilia | 182106 | 65854 | 8517 | 4875290 | 3735.3 | 175 | 4.7 |
| Toscana | 155865 | 52318 | 6739 | 3692555 | 4221.1 | 183 | 4.3 |
| Umbria | 44766 | 4735 | 725 | 870165 | 5144.5 | 83 | 1.6 |
| Valle d'Aosta | 3582 | 1099 | 284 | 125034 | 2864.8 | 227 | 7.9 |
| Veneto | 213508 | 25851 | 6188 | 4879133 | 4375.9 | 127 | 2.9 |
| Italia | 2045165 | 644521 | 94789 | 59641488 | 3429.1 | 159 | 4.6 |

Incidenza per 100000 e percentuale positività` 7gg nel periodo: 16/4/2021-22/4/2021 - Fonte: PC/MdS



Fonte: PC/MdS

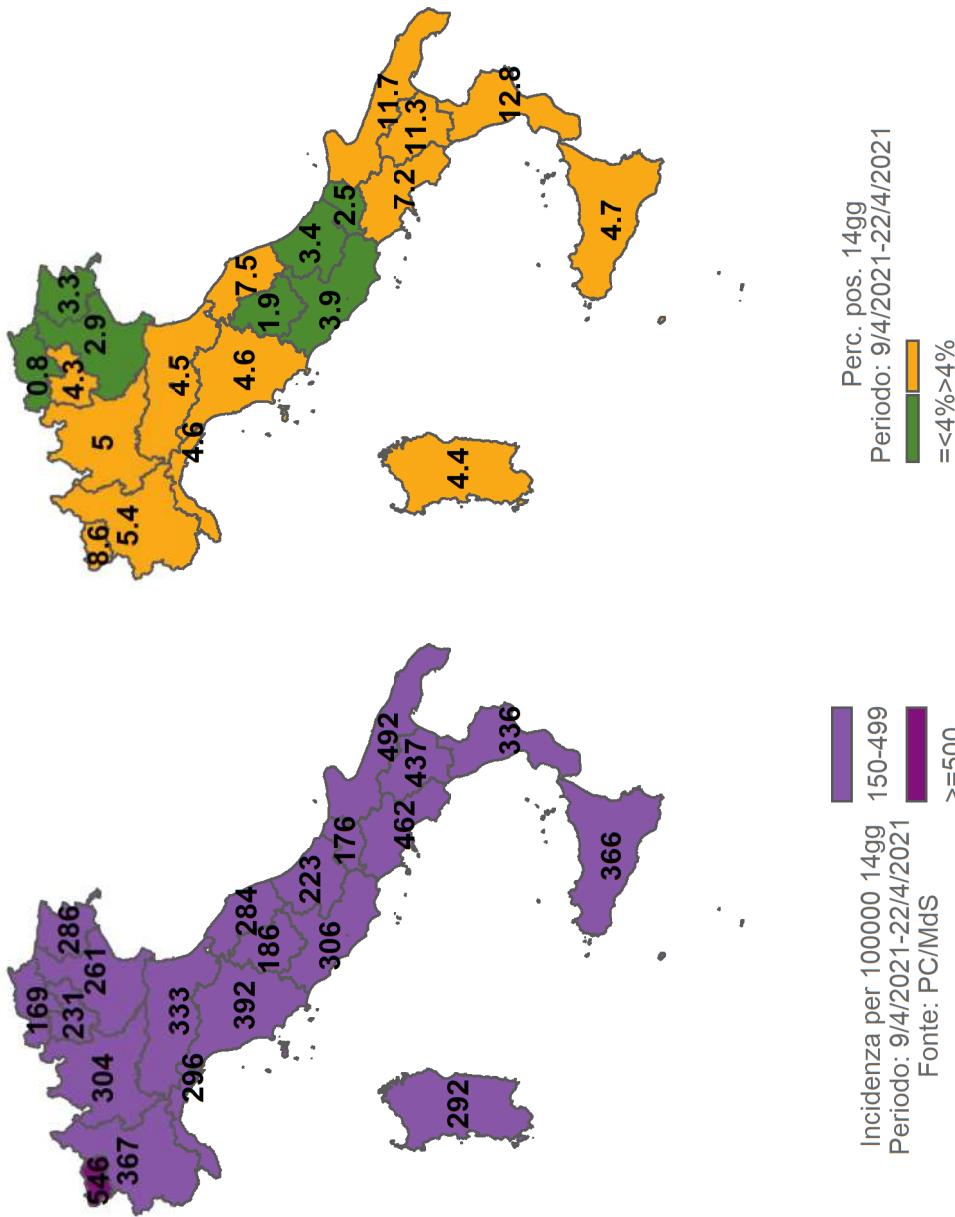
La incidenza è arrotondata al numero intero più vicino
Fonte: PC/MdS



Periodo 14gg: 9/4/2021-22/4/2021

| Regione/ PA | Tamponi 14gg | Casi testati 14gg | Totale casi 14gg | Popolazi one | Tamponi 14gg/10 0 000 pop | Incidenz a 14gg/10 0 000 pop (MdS/PC) | Percentu ale positivita ' |
|------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--|---|--|
| Abruzzo | 85253 | 20634 | 2890 | 1293941 | 6588.6 | 223 | 3.4 |
| Basilicata | 21478 | 10067 | 2419 | 553254 | 3882.1 | 437 | 11.3 |
| Calabria | 49670 | 42302 | 6369 | 1894110 | 2622.3 | 336 | 12.8 |
| Campania | 367716 | 187966 | 26400 | 5712143 | 6437.4 | 462 | 7.2 |
| ER | 332478 | 43522 | 14880 | 4464119 | 7447.8 | 333 | 4.5 |
| FVG | 105148 | 29495 | 3452 | 1206216 | 8717.2 | 286 | 3.3 |
| Lazio | 445942 | 238521 | 17609 | 5755700 | 7747.8 | 306 | 3.9 |
| Liguria | 97561 | 32280 | 4514 | 1524826 | 6398.2 | 296 | 4.6 |
| Lombardia | 609918 | 136703 | 30485 | 10027602 | 6082.4 | 304 | 5 |
| Marche | 57129 | 30072 | 4298 | 1512672 | 3776.7 | 284 | 7.5 |
| Molise | 20886 | 7801 | 529 | 300516 | 6950 | 176 | 2.5 |
| Piemonte | 293830 | 80286 | 15814 | 4311217 | 6815.5 | 367 | 5.4 |
| PA Bolzano | 113410 | 15886 | 900 | 532644 | 21291.9 | 169 | 0.8 |
| PA Trento | 29428 | 3162 | 1258 | 545425 | 5395.4 | 231 | 4.3 |
| Puglia | 166013 | 49251 | 19455 | 3953305 | 4199.3 | 492 | 11.7 |
| Sardegna | 107827 | 47980 | 4709 | 1611621 | 6690.6 | 292 | 4.4 |
| Sicilia | 382664 | 132959 | 17857 | 4875290 | 7849.1 | 366 | 4.7 |
| Toscana | 315553 | 107594 | 14470 | 3692555 | 8545.7 | 392 | 4.6 |
| Umbria | 86094 | 9270 | 1615 | 870165 | 9894 | 186 | 1.9 |
| Valle d'Aosta | 7955 | 2375 | 683 | 125034 | 6362.3 | 546 | 8.6 |
| Veneto | 436201 | 51974 | 12737 | 4879133 | 8940.1 | 261 | 2.9 |
| Italia | 4132154 | 1280100 | 203343 | 59641488 | 6928.3 | 341 | 4.9 |

Incidenza per 100000 e percentuale positività` 14gg nel periodo: 9/4/2021-22/4/2021 - Fonte: PC/MdS

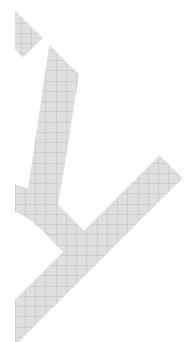


Incidenza per 100000 14gg
Periodo: 9/4/2021-22/4/2021
Fonte: PC/MdS

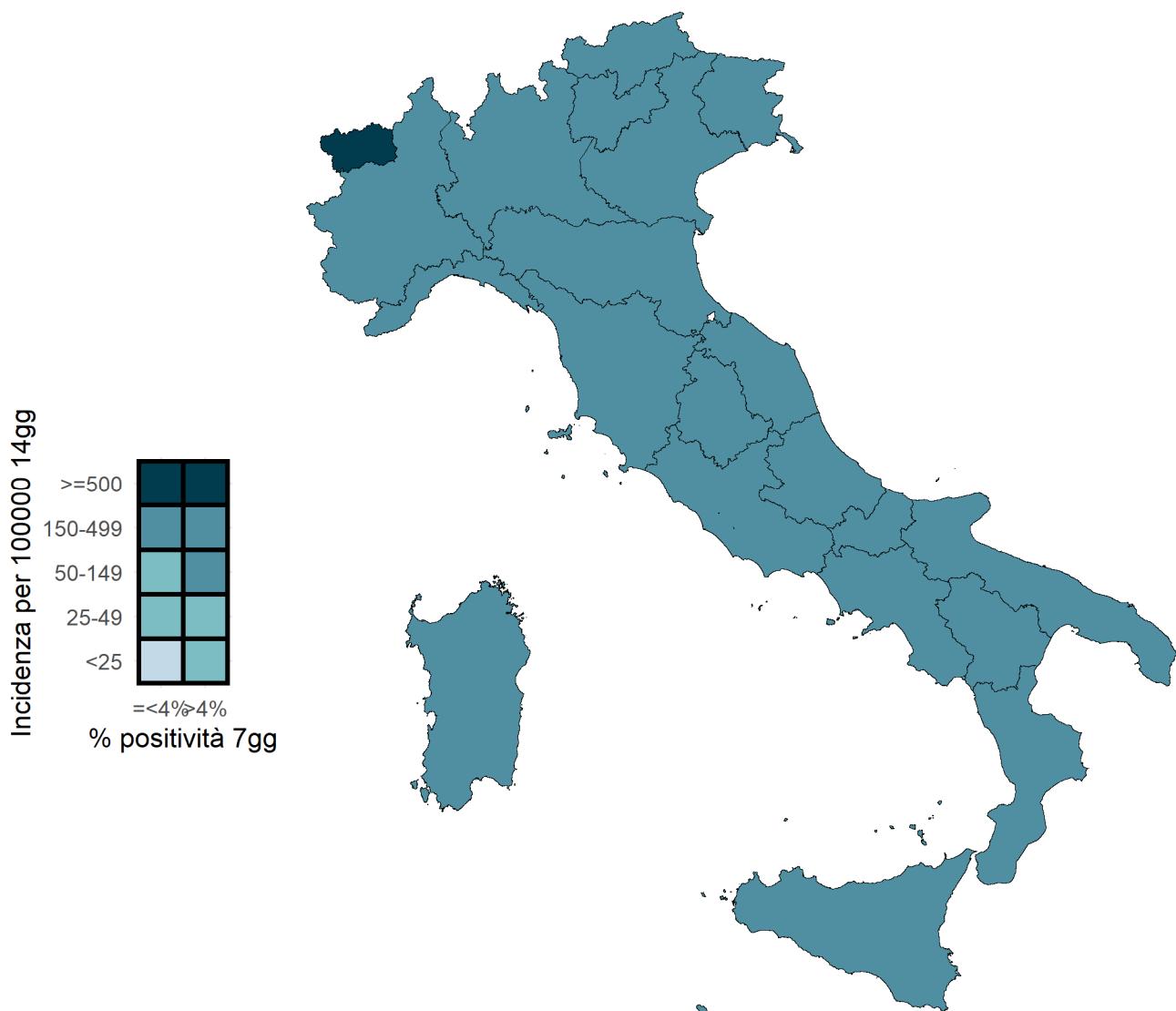
Perc. pos. 14gg
Periodo: 9/4/2021-22/4/2021
= <4% >4%

La incidenza è arrotondata al numero intero più vicino
Fonte: PC/MdS

Fonte: PC/MdS



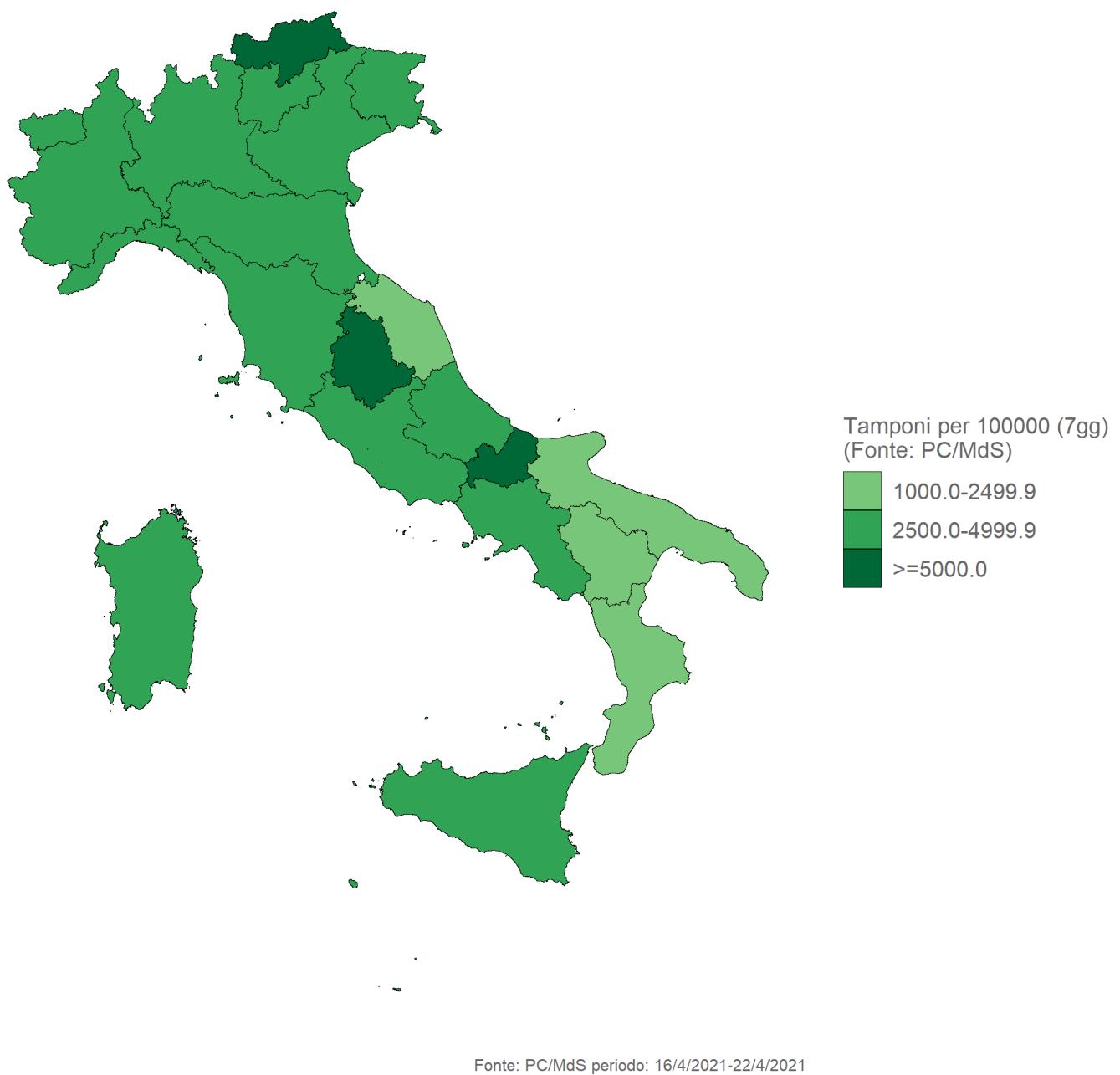
**Livello di circolazione virale calcolato sulla base della valutazione dell'incidenza 14gg
(9/4/2021-22/4/2021) e della percentuale di positività a tampone, 16/4/2021-22/4/2021
(7gg)**



Fonte: PC/MdS periodi:
9/4/2021-22/4/2021 e 16/4/2021-22/4/2021

Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento. L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino mentre la percentuale di positività è arrotondata al primo decimale

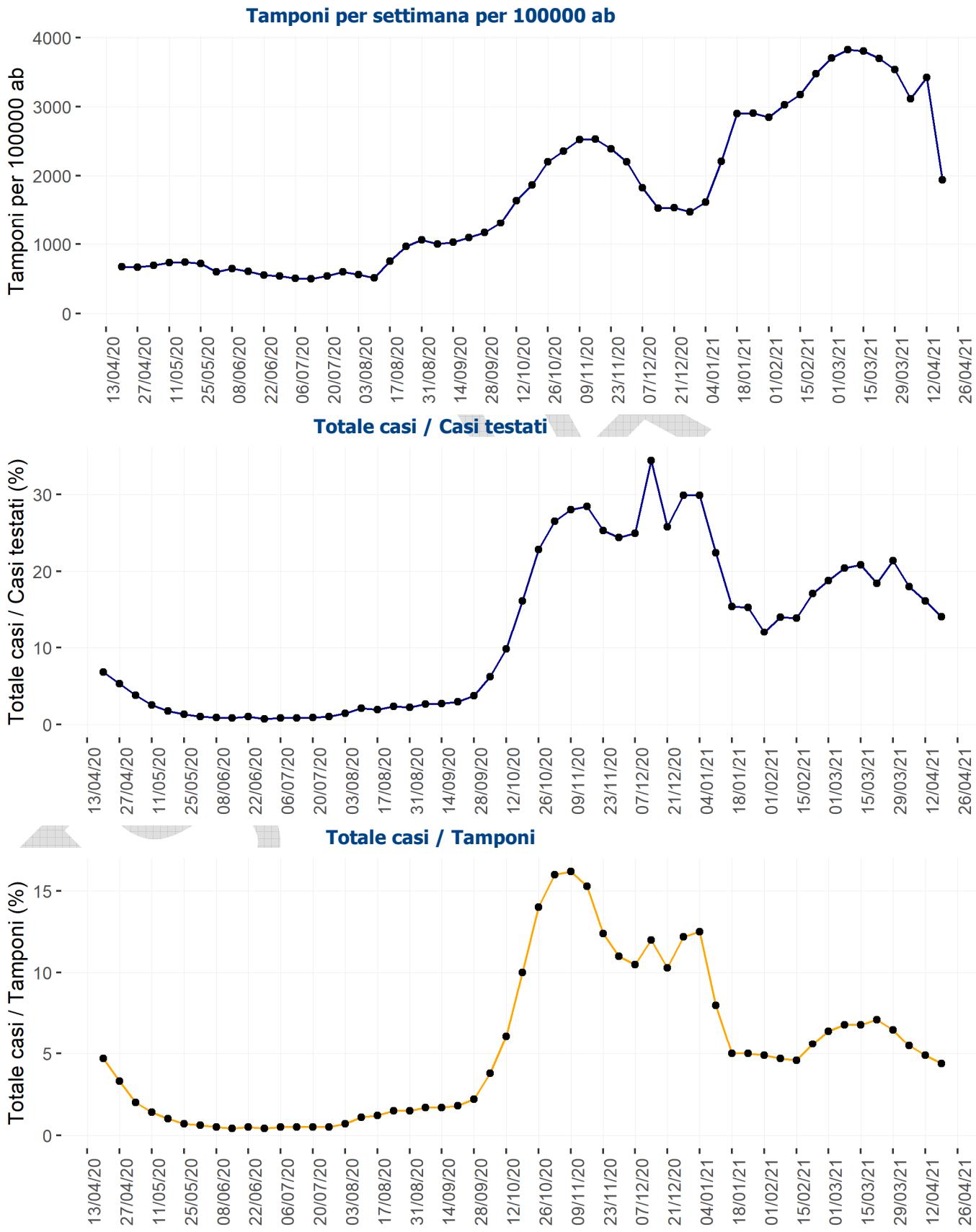
Tamponi per 100000 ab, 16/4/2021-22/4/2021 (7gg)



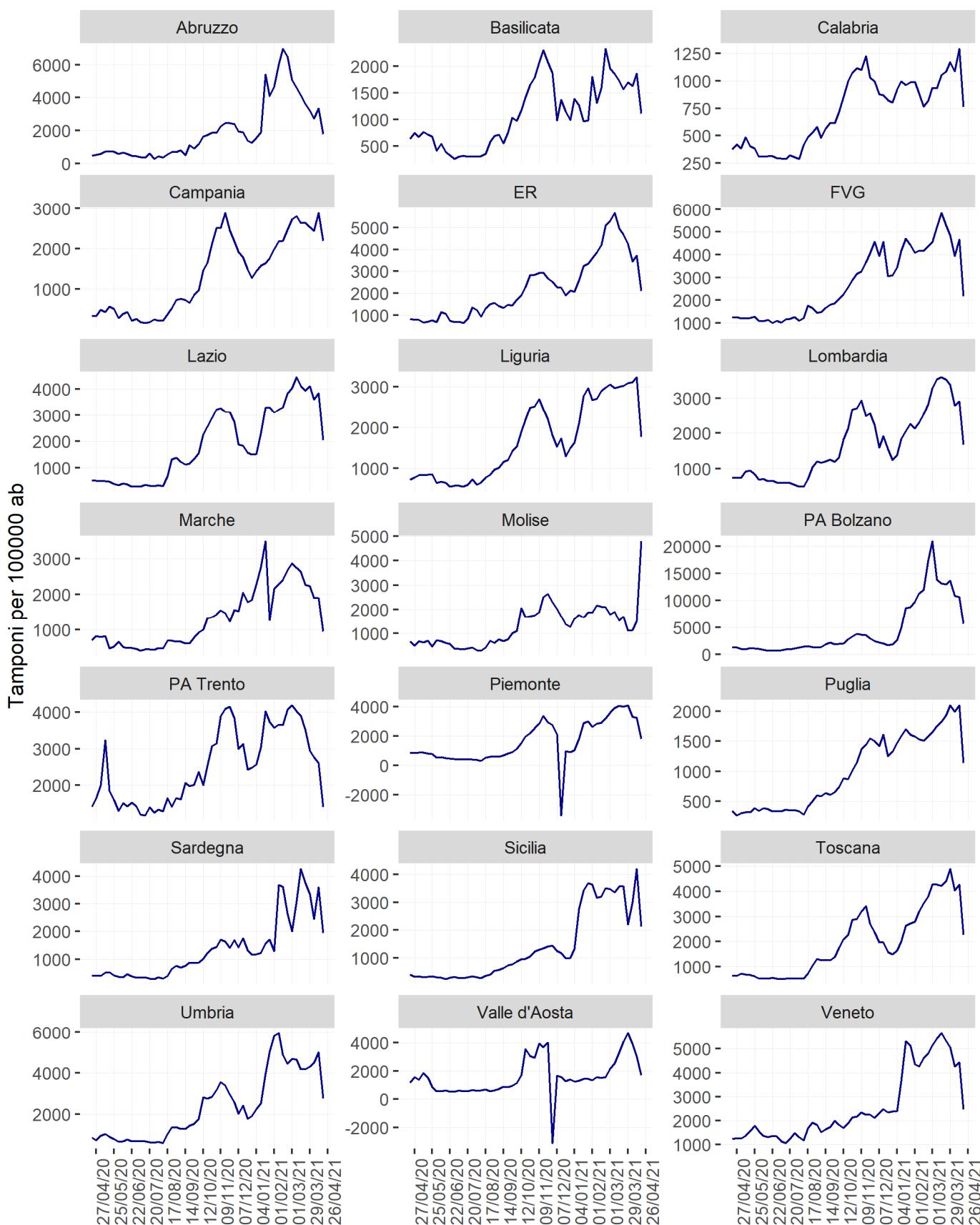
Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento.

RISERVATO

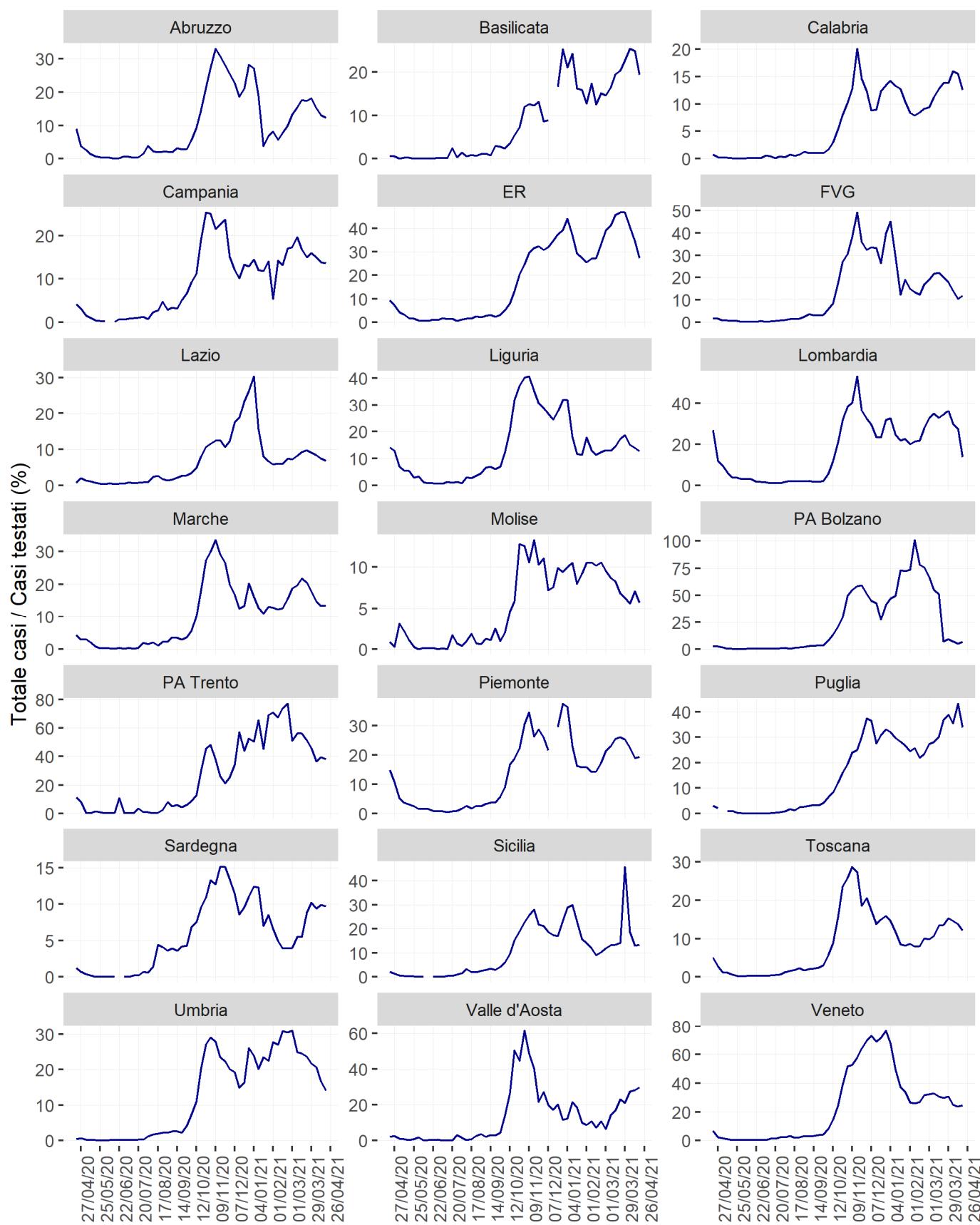
Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte: MinSal)



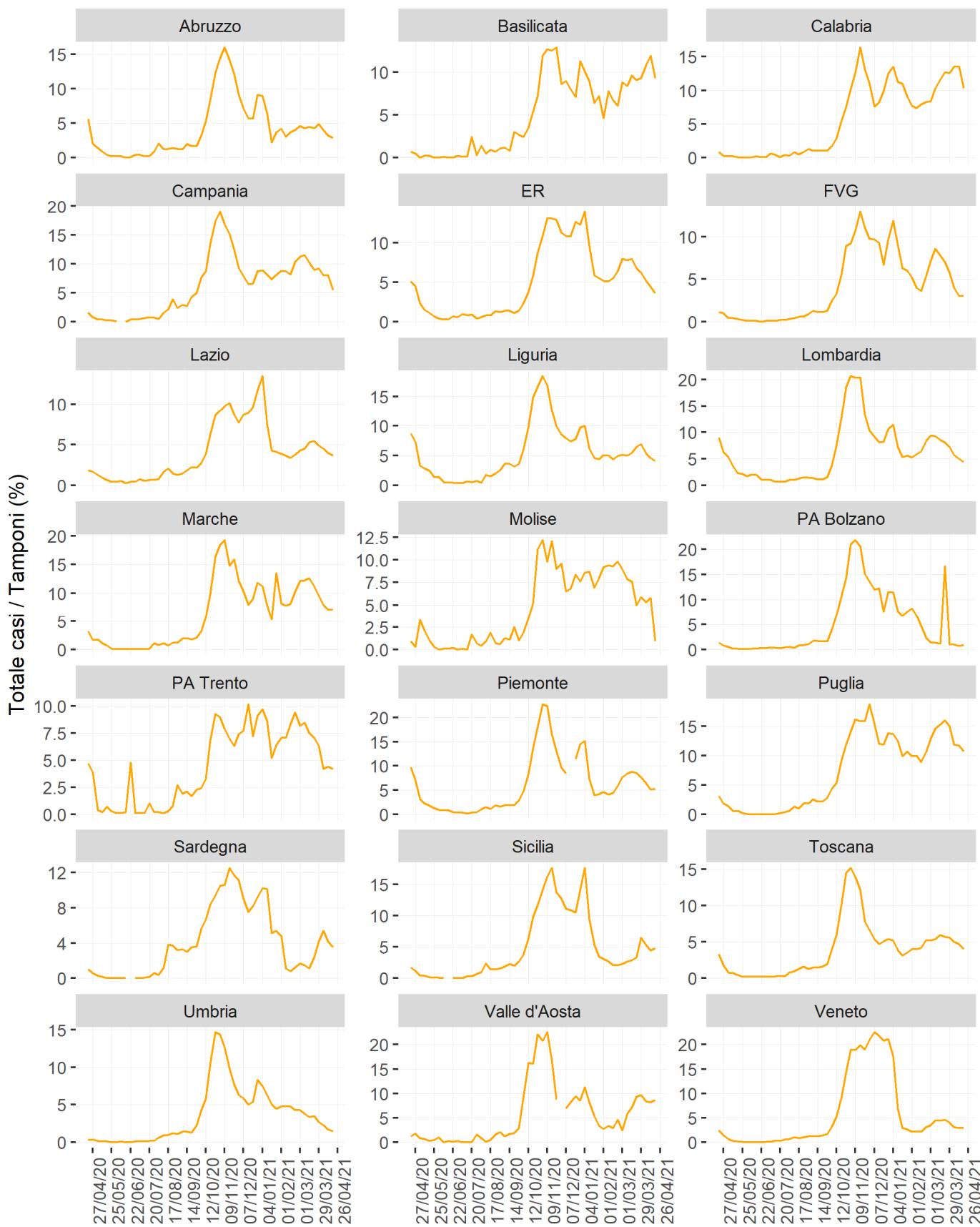
Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



Totale casi / Casi testati - per regione/PA



Percentuale positività' (Totale casi / Tamponi) - per regione/PA





Ministero della Giustizia

GABINETTO DEL MINISTRO

Al Direttore Generale della Prevenzione del Ministero della Salute
dott. Giovanni Rezza



Al Capo della Segreteria Particolare del Ministro della Salute
dott.ssa Federica Zaino

Al Vice Capo di Gabinetto del Ministro della Salute
dott.ssa Tiziana Coccoluto

e, per conoscenza,

Al Capo di Gabinetto del Ministro della Salute
Pres. Goffredo Zaccardi

Oggetto: progetto organizzativo relativo al concorso per magistrato ordinario indetto con decreto del Ministro della Giustizia 29 ottobre 2019.

In attuazione di quanto stabilito dal decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, art. 11, ove è previsto che con decreto del Ministro della Giustizia, da adottarsi entro trenta giorni dalla entrata in vigore del medesimo decreto-legge, previo parere favorevole del Comitato tecnico scientifico previsto dall'art. 2, comma 1, dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 630 del 3 febbraio 2020, vengano stabilite le modalità operative per lo svolgimento della prova scritta e della prova orale del concorso per magistrato ordinario indetto con **D.M. 29 ottobre 2019**, e facendo seguito alle intese intercorse, si sottopone alla S.V. il seguente **Progetto Organizzativo**

Premessa: le ordinarie modalità di svolgimento delle prove scritte del concorso per l'accesso in magistratura.

Lo svolgimento delle prove scritte si articola in diverse fasi, che costituiscono un vero e proprio percorso concorsuale, nel quale il Ministero della Giustizia offre pieno supporto organizzativo e logistico all'attività della Commissione esaminatrice.

➤ CONSEGNA DEI CODICI

Prima del concreto svolgimento delle prove scritte, occorre consentire ai candidati di consegnare i codici dei quali intendono avvalersi, nel corso dell'esame.

L'art. 7, r.d. 1860 del 1925, infatti, prevede che i concorrenti possono consultare i testi dei codici, delle leggi e dei decreti dello stato, del *Corpus iuris* e delle istituzioni di Gaio, da essi preventivamente comunicati alla Commissione, e da questa posti a loro disposizione, previa verifica.

Le operazioni preliminari relative alla identificazione dei candidati ed alla consegna ed al controllo dei codici, vengono effettuate dal personale addetto alla **Vigilanza Amministrativa**, secondo uno specifico *vademecum*, predisposto dall'Ufficio concorsi del Ministero della giustizia.

Il numero dei candidati che si presentano usualmente nelle tornate concorsuali degli ultimi lustri ha imposto all'Amministrazione la ripartizione delle operazioni di consegna dei codici in diverse giornate, così da consentire al personale addetto alla Vigilanza amministrativa ed ai componenti della Commissione di effettuare ordinatamente il controllo dei testi che dei quali i candidati intendono avvalersi durante lo svolgimento delle prove scritte.

I testi ammessi vengono posizionati, a cura dell'Amministrazione, sul banco dedicato a ciascun candidato, nominativamente individuato.

➤ SVOLGIMENTO DELLE PROVE

Secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 3, d.lgs. n. 160 del 2006, la prova scritta consiste nello svolgimento di "*tre elaborati teorici*", rispettivamente vertenti sul diritto civile, sul diritto penale e sul diritto amministrativo. Le prove scritte si effettuano secondo le procedure di cui agli artt. 6 e ss., del r.d. 15 ottobre 1925, n. 1860. L'art. 6, del r.d. 1860/1925, in particolare, prevede che i lavori siano presentati nel termine di "*otto ore*" dalla dettatura.

Come detto, ogni candidato ha una postazione individuale, nominativamente contrassegnata, ove vengono posizionati i codici previamente consegnati.

Ai candidati è assegnato il tempo di otto ore dalla dettatura della traccia per la consegna degli elaborati. Pertanto, ognuna delle tre prove, si svolge nell'arco di una intera giornata.

In considerazione dei tempi tecnici di accesso alle aule e di individuazione delle tracce da parte della Commissione, i candidati permangono nella aule concorsuali per un tempo di circa dieci ore, nell'arco della giornata di svolgimento di ciascuna prova scritta.

Particolari misure organizzative vengono adottate per la gestione dei **candidati disabili** e delle **candidate c.d. neomamme**, che devono allattare la prole.

A detti candidati viene garantito un **tempo supplementare** per lo svolgimento di ciascuna prova, nell'ordine di un'ora.

Come si vede, le modalità con le quali si svolgono ordinariamente le fasi del concorso in oggetto presentano diversi profili di criticità, rispetto alla necessità di assicurare misure di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19.

Per fronteggiare tali criticità, il decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44, art. 11, comma 5, sopra richiamato, ha previsto che la prova scritta del concorso per magistrato ordinario indetto con D.M. 29 ottobre 2019 consista “*nello svolgimento di sintetici elaborati teorici su due delle materie di cui all'articolo 1, comma 3, del decreto legislativo 5 aprile 2006, n. 160*”; e che gli elaborati siano “*presentati nel termine di quattro ore dalla dettatura*”.

Al fine di coordinare le richiamate misure correttive, adottate con fonte primaria, con la complessiva procedura concorsuale ed allo scopo di assicurare che lo svolgimento delle prove di cui si tratta avvenga nel pieno rispetto delle misure anti contagio, l’Amministrazione intende individuare mirati accorgimenti organizzativi, da inserire nel decreto ministeriale da adottarsi entro trenta giorni dalla entrata in vigore del decreto-legge n. 44/2021.

Tanto chiarito, si vengono a delineare le possibili soluzioni organizzative, in funzione anti contagio, da adottare nell’ambito delle diverse fasi di svolgimento delle prove del concorso per magistrato ordinario indetto con **D.M. 29 ottobre 2019**.

1. MODALITÀ OPERATIVE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE SCRITTE.

Per lo svolgimento delle **procedure preliminari di identificazione dei candidati e di consegna dei codici e delle due prove scritte**, si ipotizzano le seguenti modalità operative.

Il percorso concorsuale si svolgerà nell’arco delle seguenti giornate

12, 13, 14, 15, e 16 luglio 2021, contemporaneamente presso sei siti:

- ROMA FIERA, quale capofila, secondo quanto previsto dalla legge, per il caso di svolgimento delle prove presso più sedi;
- TORINO LINGOTTO;
- MILANO FIERA;
- BOLOGNA FIERA;
- RIMINI FIERA;
- BARI FIERA.

Dette strutture sono state selezionate in considerazione dei collegamenti viari e di trasporto pubblico locale, delle aree di parcheggio di cui dispongono, nonché in ragione degli accessi, della distribuzione degli spazi interni e della aereazione naturale dei locali.

L'Amministrazione, nei relativi contratti di servizio, ha inoltre richiesto ad ogni struttura di garantire specifici standard anti Covid, di seguito analiticamente indicati, sopportando onerosi costi aggiuntivi.

Le domande di partecipazione al concorso sono state **13.281**.

Sulla base del richiamato numero di domande, ciascuna sede ospiterà un contingente di candidati, sia per lo svolgimento delle operazioni preliminari che per l'effettuazione delle due prove scritte, secondo il piano di ripartizione che segue, basato sulla **regione di provenienza** dei candidati:

| SEDE DI BARI | | |
|-------------------------|----------------|--------------|
| 1 | REGIONE PUGLIA | 1.229 |
| TOTALE CANDIDATI | | 1.229 |

| SEDE DI RIMINI | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------------|
| 2 | REGIONE VENETO | 584 |
| 3 | REGIONE FRIULI-VENEZIA GIULIA | 147 |
| 4 | REGIONE TRENTO-ALTO ADIGE | 71 |
| 5 | REGIONE ABRUZZO | 327 |
| 6 | REGIONE MOLISE | 89 |
| 7 | REGIONE MARCHE | 273 |
| TOTALE CANDIDATI | | 1.491 |

| SEDE DI ROMA | | |
|-------------------------|------------------|--------------|
| 8 | REGIONE LAZIO | 1.795 |
| 9 | REGIONE CALABRIA | 871 |
| 10 | REGIONE UMBRIA | 178 |
| TOTALE CANDIDATI | | 2.844 |

| SEDE DI BOLOGNA | | |
|------------------------|------------------------|-------|
| 11 | REGIONE EMILIA-ROMAGNA | 581 |
| 12 | REGIONE CAMPANIA | 2.179 |
| 13 | REGIONE BASILICATA | 186 |

| | |
|-------------------------|--------------|
| TOTALE CANDIDATI | 2.946 |
|-------------------------|--------------|

| SEDE DI MILANO | | |
|-----------------------|-------------------------|--------------|
| 14 | REGIONE LOMBARDIA | 1.279 |
| 15 | REGIONE SICILIA | 1.677 |
| | TOTALE CANDIDATI | 2.956 |

| SEDE DI TORINO | | |
|-----------------------|-------------------------------------|---------------|
| 16 | REGIONE PIEMONTE | 501 |
| 17 | REGIONE VALLE D'AOSTA | 5 |
| 18 | REGIONE LIGURIA | 254 |
| 19 | REGIONE TOSCANA | 663 |
| 20 | REGIONE SARDEGNA | 392 |
| | TOTALE CANDIDATI | 1.815 |
| | TOTALE COMPLESSIVO CANDIDATI | 13.281 |

Per la distribuzione dei candidati tra i diversi siti si è tenuto conto della vicinanza geografica tra la regione di provenienza e la sede concorsuale, della capienza offerta da ciascun sito e delle linee di collegamento stradali/ferroviarie/aeree, così da ridurre (e razionalizzare) gli spostamenti sul territorio nazionale.

N.B.: la quantità di persone distribuite in ogni sede, secondo il richiamato piano di ripartizione, è stata calcolata secondo il criterio di distanza *droplet* di **due metri lineari**, tra ogni postazione, in tutte le direzioni. Pertanto, ad ogni candidato, all'interno delle aule di svolgimento delle prove del concorso, viene garantita un'area libera di **quattro metri quadrati**.

Si segnala che l'aumento di un ulteriore metro di distanza *droplet* comporterebbe gravi difficoltà logistiche, posto che taluni dei siti prescelti (tra i quali Fiera di Roma) non dispongono di altri padiglioni per ospitare i candidati con maggiore distanziamento, rispetto a quello già considerato, nelle giornate previste per lo svolgimento del concorso.

Al riguardo, si sottolinea: che gli spazi occupati sono ampiamente sovradimensionati, rispetto al numero di candidati ospitati; e che le prove scritte avranno una durata di quattro ore, con la conseguenza che ai candidati non verrà consentito di consumare cibi solidi, secondo le prescrizioni di seguito indicate.

Tanto chiarito in ordine alla dislocazione delle sedi concorsuali sul territorio nazionale ed alla ripartizione numerica dei candidati nei siti così individuati, ci si sofferma sulle modalità organizzative che riguardano specificamente le due fasi di svolgimento delle prove scritte.

A) PROCEDURE PRELIMINARI.

Le **procedure preliminari di accesso all'area concorsuale, di identificazione dei candidati e di consegna dei codici**, avverranno presso ciascuna sede, nelle seguenti giornate:

12, 13, 14 luglio 2021,

articolate nelle fasi che seguono.

❖ Accesso dei candidati all'area concorsuale

Si segnala che ogni candidato riceverà preventive indicazioni riguardanti la sede, lo specifico accesso, il giorno e la fascia oraria di convocazione, per l'effettuazione delle richiamate procedure preliminari di identificazione e consegna dei codici.

Al fine di garantire il costaneo distanziamento fisico tra i partecipanti sarà predisposto un mirato servizio di vigilanza, con personale posizionato all'esterno dell'Area concorsuale, per disciplinare il flusso in entrata.

Tutti gli accessi saranno regolati in modalità a senso unico, anche mediante apposita cartellonistica orizzontale e verticale ed i percorsi di entrata e di uscita saranno separati e correttamente identificati.

I candidati sin dal momento dell'accesso all'Area concorsuale - e per tutta la durata della permanenza nel sito - dovranno indossare una **mascherina protettiva**.

Al momento dell'accesso, potrebbe prevedersi l'obbligo per ogni candidato (oltre che per il personale di vigilanza ed i componenti della Commissione e per tutti gli addetti ai servizi accessori) di presentare un **referto** relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di presentazione per le operazioni di identificazione.

Nel decreto ministeriale si valuterà la possibilità di prevedere che, al momento dell'ingresso presso l'area concorsuale, venga effettuata la **misurazione della temperatura** corporea dei candidati e di tutti i presenti mediante *termo scanner*, totem/stazione di misurazione. Si tratta di una procedura di rilevazione per la quale occorre l'impegno di personale specializzato, per il cui reclutamento occorrerà stipulare mirate convenzioni con soggetti terzi, salvo disponibilità presso i siti contattati.

Al riguardo, occorre attentamente sottolineare che l'esito superiore a 37,5°C potrà tradursi in una causa di esclusione dal concorso, secondo una specifica previsione da inserire nel decreto ministeriale.

Altra misura che potrebbe prevedersi, riguarda l'obbligo di presentazione, da parte di ciascun candidato, di una **autodichiarazione**, ai sensi degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, da consegnare al momento dell'accesso al personale addetto. L'autodichiarazione potrebbe riguardare l'assenza di febbre o di altri sintomi influenzali; la mancata conoscenza di essere positivi al COVID, la circostanza di non essere attualmente sottoposti alla misura della **quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario e/o al divieto di allontanamento dalla propria dimoraabitazione come misure di prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19 e di non essere stati a contatto con persone positive al COVID nei quattordici giorni precedenti**.

Sia il rifiuto di produrre la richiamata autocertificazione, sia la ricorrenza delle predette condizioni negative o positive, potrebbero tradursi in cause di esclusione dal concorso, secondo ulteriore specifica previsione da inserire nel decreto ministeriale da adottarsi entro trenta giorni dalla entrata in vigore del decreto-legge n. 44/2021.

❖ Identificazione dei candidati

Per quanto riguarda la **procedura di identificazione, si intende prevedere l'utilizzo di un lettore ottico**, in riferimento ad un codice a barre preventivamente indicato e comunicato al candidato, oltre alla esibizione di un documento di identità.

In tal modo, si intende evitare ogni contatto con registri cartacei da parte dei candidati. Sarà garantita l'identificazione prioritaria delle donne in stato di gravidanza, dei candidati diversamente abili.

Le postazioni di identificazione potranno essere distanziate di almeno tre metri le une dalle altre ovvero separate da schermi in plexiglass laterali.

La consegna al candidato, da parte del personale addetto alle vigilanza, della tessera di riconoscimento da utilizzare per le prove scritte e di altro materiale cartaceo, avverrà mediante deposito su apposito piano di appoggio.

❖ **Consegna dei codici**

Si intende dotare ogni postazione di identificazione di **schermatura protettiva in plexiglass** con finestra sul lato di accesso dei candidati oltre che di distributore di gel idroalcolico.

Il personale dell'Organizzazione, dotato di guanti, esaminerà **i codici che vengono consegnati** in funzione della successiva consultazione durante le prove scritte.

I testi risultati conformi alle indicazioni della Commissione saranno posizionati sul banco assegnato a ciascun candidato a cura dell'Amministrazione.

B) PROVE SCRITTE.

Le due prove scritte si svolgeranno nei giorni **15 e 16 luglio 2021**.

Come sopra evidenziato, in ogni giornata di svolgimento delle prove, i candidati avranno a disposizione quattro ore dalla dettatura della traccia, per la consegna dell'elaborato.

Anche al momento dell'ingresso presso l'area concorsuale, in ciascun giorno di svolgimento delle prove scritte, potrebbe prevedersi la rilevazione della **misurazione della temperatura corporea** mediante *termo scanner*, totem/stazione di misurazione. Al riguardo, si richiamano le considerazioni problematiche sopra svolte, in riferimento alla fase di accesso dei candidati all'area concorsuale.

In occasione dell'accesso per lo svolgimento della **prima prova scritta**, potrebbe prevedersi, secondo modalità da concordarsi con il Ministero della Salute, l'obbligo per ogni candidato di presentare il **referto** relativo ad un test antigenico rapido o molecolare, effettuato mediante tampone oro/rino-faringeo presso una struttura pubblica o privata accreditata/autorizzata in data non antecedente a 48 ore dalla data di presentazione per le operazioni di identificazione.

L'effettuazione di tali test richiede, peraltro, la stipulazione di mirate **convenzioni con le Regioni che ospitano le sedi concorsuali**, al fine di predisporre strutture dedicate, agevolmente

raggiungibili dai candidati sino al giorno antecedente lo svolgimento della prima prova scritta. Si segnala che tali convenzioni dovrebbero assicurare la successiva tempestiva effettuazione del test molecolare di verifica, in caso di esito positivo del test antigenico rapido.

L'Amministrazione fornirà ad ogni candidato, in occasione dell'accesso per la prima prova scritta, **due mascherine** rispondenti alle specifiche FFP2. Il candidato dovrà indossare una mascherina FFP2 per tutta la permanenza nell'Aula concorso e nelle Aree di transito, in ciascuna giornata di svolgimento delle prove.

Altra misura organizzativa può riguardare l'allestimento, all'interno dell'Area concorsuale, di apposite **aree guardaroba**, per il deposito dei soli effetti personali dei candidati, come telefoni cellulari e altro, servizio da richiedere ad ogni sito.

In ogni Aula concorsuale i siti garantiranno il costante **ricambio di aria**, secondo gli obblighi assunti nei contratti di servizio, sopra richiamati. Al riguardo si chiedono eventuali indicazioni tecniche, anche sull'alternativo impegno di forme di ventilazione forzata.

Ogni candidato, seguendo gli itinerari prestabiliti, **raggiungerà la propria postazione, nominativamente individuata ed assegnata**, come sopra chiarito.

I candidati non potranno spostarsi dalla postazione assegnata durante l'orario di svolgimento della prova, se non per raggiungere i servizi igienici o per altri motivi indifferibili.

Per l'intera durata della prova potrebbe prevedersi il divieto di **consumo di alimenti**, ad eccezione delle bevande, di cui i candidati si siano muniti preventivamente. La limitazione a quattro ore del tempo assegnato ai candidati per la consegna degli elaborati sembra indurre a ritenere praticabile tale misura limitativa.

I **fogli** per la stesura degli elaborati saranno forniti dall'Amministrazione, come previsto dalla legge. Nel caso di specie, può valutarsi l'opportunità che l'Amministrazione fornisca anche **penne monouso** ai candidati.

Durante le prove il **personale addetto alla vigilanza** dovrà sempre indossare un facciale filtrante ed evitare di permanere in prossimità dei candidati, a distanza inferiore al metro lineare.

Nell'area concorsuale sarà assicurata la **pulizia/sanificazione giornaliera dei padiglioni**. La pulizia, sanificazione e disinfezione dei **servizi igienici** sarà costantemente assicurata da personale qualificato in presidio permanente. In particolare, i servizi igienici saranno puliti e

sanificati frequentemente. L'accesso dei candidati ai servizi igienici sarà limitato dal personale addetto, al fine di evitare sovraffollamenti all'interno dei locali.

Anche i **percorsi di uscita** saranno separati e correttamente identificati, garantendo il deflusso prioritario ai candidati con disabilità ed alle donne in stato di gravidanza.

Candidate neomamme.

Nell'ambito delle precedenti tornate concorsuali, alle candidate neomamme si è riconosciuto il diritto all'assistenza di un accompagnatore che accudisce il bambino nell'area *nursery*. Durante lo svolgimento della prova, la candidata può quindi recarsi nella *nursery* per allattare; e, quale compensazione per tali attività, alla candidata si è assegnato un tempo aggiuntivo per la stesura del tema.

In considerazione del fatto che, nel caso di specie, il tempo a disposizione dei candidati è ridotto a quattro ore, rispetto alle otto ore ordinariamente previste, potrebbe prospettarsi la possibilità, per le candidate neomamme, di lasciare il bambino ad un accompagnatore che non faccia accesso all'area concorsuale. In caso contrario, l'accompagnatore dovrà essere sottoposto agli stessi obblighi e cautele previsti per i candidati

Candidati con disabilità

Particolari accorgimenti riguardano la gestione dei candidati portatori di disabilità e l'allestimento delle relative postazioni.

A seconda delle specifiche esigenze, occorrerà consentire l'utilizzo di una sedia ergonomica, di un tavolo di dimensioni maggiorate, di una lampada per la lettura, di una lente di ingrandimento o di altri presidi. Dette postazioni, dedicate alla disabilità, implicheranno una maggiorazione degli ingombri, con immediate ricadute nell'allestimento complessivo del padiglione, in ragione delle prescrizioni sopra ricordate relative al criterio di distanza *droplet* tra le postazioni.

Ai candidati con disabilità specifiche, sarà consentito l'utilizzo di personal computer per la redazione del tema. In tali casi, la stesura finale dell'elaborato, su foglio cartaceo, sarà affidata ad un ulteriore soggetto che assiste il disabile, che svolge la funzione di *amanuense*. Sia l'amanuense, che tutti gli altri accompagnatori che assistono i candidati portatori di disabilità - e che vengono autorizzati dal C.S.M. ad accedere all'Area concorsuale - dovranno rispettare le prescrizioni organizzative anti contagio sopra richiamate, comprese le limitazioni sul consumo dei cibi.

Per le ragioni ora esposte, nell'Area concorsuale dovrà pure accedere un esperto informatico, per assistere la Commissione nelle operazioni di verifica tecnica dei computer dei quali intendono avvalersi i candidati con disabilità.

Particolari prescrizioni saranno poi adottate, in ragione della natura della disabilità, ove questa impedisca l'utilizzo della mascherina FFP2, da parte del candidato (ad esempio maggiore distanziamento, visiera protettiva, guanti).

Ai candidati portatori di disabilità verrà garantito un tempo supplementare per lo svolgimento delle prove, calcolato proporzionalmente rispetto alle quattro ore assegnate.

2. MODALITÀ OPERATIVE PER LE OPERAZIONI DI CORREZIONE DEGLI ELABORATI SCRITTI.

Nel rispetto delle prescrizioni sanitarie relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19 ed a tutela della salute dei commissari e del personale amministrativo, anche in deroga a quanto previsto dagli articoli 12 e 13 del regio decreto 15 ottobre 1925, n. 1860, si può prevedere che la commissione esaminatrice per il concorso per magistrato ordinario effettui le operazioni di correzione degli elaborati scritti con modalità telematica, garantendo comunque la sicurezza e la tracciabilità delle comunicazioni, secondo i criteri e le modalità di cui all'articolo 247, comma 7, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

Con le medesime modalità ora indicate può prevedersi che si svolgano le riunioni riservate dei componenti della commissione.

Si tratta di misure già sperimentate nell'ambito delle operazioni di correzione degli elaborati scritti del concorso per magistrato ordinario indetto con D.M. 10 ottobre 2018, nel corso dell'anno 2020.

3. MODALITÀ OPERATIVE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PROVE ORALI.

Specifiche previsioni potrebbero riguardare anche lo volgimento delle prove orali.

Si può ipotizzare che lo svolgimento delle prove orali avvenga mediante collegamento da remoto dei commissari, con le modalità di cui all'articolo 247, comma 3, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, cioè a dire garantendo l'adozione di soluzioni tecniche che assicurino la pubblicità delle stesse prove, l'identificazione dei partecipanti, la sicurezza delle comunicazioni e la loro tracciabilità.

Dovrà comunque essere assicurata la presenza fisica presso la sede della prova orale del presidente della commissione, del segretario della seduta e del candidato da esaminare, nel rispetto delle prescrizioni sanitarie vigenti al momento dell'espletamento della prova, relative all'emergenza

epidemiologica da COVID-19 a tutela della salute dei candidati, dei commissari e del personale amministrativo.

Si osserva che le ipotizzate modalità operative ricalcano quelle già previste, con il limite temporale di efficacia al 30 settembre 2020, dall'art. 253, decreto-legge n. 34/2020, per il concorso per magistrato ordinario da svolgersi nel rispetto delle prescrizioni sanitarie relative all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

L'occasione mi è grata per porgere il mio saluto.

Riccardo Piccirillo
Riccardo Piccirillo