



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

Verbale n. 129 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 20 novembre 2020

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

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

È presente il Sig. Vice Ministro alla Salute On. Pierpaolo Sileri (in videoconferenza).

È presente il Sig. Sottosegretario di Stato alla Salute On. Sandra Zampa (in videoconferenza).

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

La seduta inizia alle ore 13,10.

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

Il Comitato Tecnico Scientifico acquisisce i dati epidemiologici ricevuti in data odierna ed aggiornati al periodo di riferimento 02/11/2020 – 15/11/2020 (allegati), trasmessi da ISS relativamente al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020.

Il CTS viene reso edotto delle risultanze dei dati di monitoraggio (allegato), del bollettino di Epidemic Intelligence (allegato), del Report Nazionale concernente l'aggiornamento epidemiologico e la resilienza dei servizi territoriali e dei servizi assistenziali (allegati) aggiornati al 18/11/2020.

Il CTS acquisisce, altresì, dalla cabina di regia il verbale del Gruppo Tecnico-Scientifico della Regione Abruzzo del 15/11/2020 (allegato) e la comunicazione relativa alle considerazioni espresse in data 18/11/2020 dalla Commissione regionale per la valutazione degli indicatori sulla epidemia Covid della Regione Lombardia (allegato).

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

Il CTS, nel prendere atto che dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 diciassette Regioni/PA sono classificate a rischio alto e tre a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese di dicembre, ritiene che per il contenimento del contagio epidemico sostenuto dal virus SARS-CoV-2 sia necessario continuare a compiere ogni possibile tempestiva azione mirante ad interrompere le catene di trasmissione al fine di mitigare l'impatto sui sistemi sanitari regionali.

Il CTS, considerati gli scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale previsti nel periodo autunno-invernale di cui al documento di "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale", condiviso dalla Conferenza delle Regioni e Province autonome l'8 ottobre 2020, ribadisce che, seppure in fase iniziale, si sta osservando una chiara decelerazione della diffusione epidemica e ribadisce che un monitoraggio attento dell'evoluzione dei dati è necessario per una tempestiva adozione delle misure più appropriate in relazione all'evoluzione delle classi di rischio regionali.

NOTA INTERPRETATIVA DELL'UFFICIO DI GABINETTO DEL MINISTERO DELLA SALUTE CONCERNENTE L'ATTIVITÀ DEL COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO PER LE FINALITÀ DI CUI ALL'ART. 2 CO. 1 E ART. 3 CO. 1 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 03/11/2020

Il CTS acquisisce la nota interpretativa dell'Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute (allegato) concernente l'attività del Comitato Tecnico-Scientifico per le finalità previste dagli art. 2 comma 1 e art. 3 comma 1 del DPCM del 03/11/2020.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

RIUNIONE INFORMALE DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UFFICIO REGIONALE EUROPEO DELL'OMS, DELL'UFFICIO REGIONALE EUROPEO DELL'UNESCO SULLA RIPRESA IN PRESENZA DEI PERCORSI FORMATIVI E SCOLASTICI NELLE SCUOLE

In riferimento alla riunione informale "Schooling during the time of COVID-19" (allegato) organizzata dall'OMS il 19/11/2020 su richiesta del Ministero della Pubblica Istruzione che ha visto la partecipazione dell'OMS dalla sede centrale di Ginevra e dall'Ufficio Regionale Europa di Copenhagen, dell'Unesco dalla sede centrale di Parigi, il CTS condivide l'esigenza di procedere ad una tempestiva soluzione delle tematiche riguardanti il mondo della scuola, definendo, al contempo, anche l'agenda per la conferenza internazionale concordata tra il Ministro della Salute e il Direttore Regionale Europa di OMS programmata per il giorno 08/12/2020. Di seguito, si riassumono schematicamente i principali punti di interesse emersi:

- La continuità del percorso formativo e scolastico è fondamentale per garantire l'apprendimento, lo sviluppo, il benessere, la salute e la sicurezza degli studenti;
- Le scuole dovrebbero essere le ultime istituzioni ad essere chiuse, in caso di *lockdown* generale emergenziale, e le prime a riaprire quando le condizioni lo permettano;
- Considerate le conseguenze devastanti su bambini, ragazzi e adolescenti e sulla società nel suo insieme, le chiusure scolastiche dovrebbero essere considerate come l'ultimo provvedimento, temporaneo e solo locale, nel caso in cui l'epidemia non possa essere gestita con diverso approccio;
- Le chiusure non dovrebbero mai essere "pro-attive", ma solo reattive; dovrebbero essere della più breve durata possibile, limitate esclusivamente agli ambiti territoriali interessati, finalizzate alla diminuzione della pressione della trasmissione virale;

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- Istruzione e salute sono intimamente interconnesse. Le chiusure scolastiche hanno un impatto negativo sulla salute dei ragazzi, alterando anche il benessere affettivo e sociale, che si ripercuote negativamente anche sullo sviluppo del contesto socioeconomico;
- In caso di chiusura, è indispensabile garantire la partecipazione degli studenti agli eventi formativi e l'accesso alle risorse, ai materiali didattici ed educativi investendo in tecnologie digitali appropriate;
- Va garantita la priorità ai ragazzi con particolari esigenze;
- I bambini sono meno suscettibili al COVID-19 rispetto agli adulti e la presentazione clinica severa è rara;
- In considerazione che i bambini di età inferiore a 10 anni trasmettono l'infezione meno degli adulti, mentre gli adolescenti hanno livelli di contagiosità simili agli adulti, le chiusure degli Istituti scolastici dovrebbero essere finalizzate anche per fasce di età.

RIORGANIZZAZIONE DEI TRASPORTI EXTRAOSPEDALIERI DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 NELLA REGIONE LOMBARDIA

Il CTS acquisisce gli ultimi aggiornamenti relativi ai trasporti di emergenza extraospedaliera dell'AREU nella Regione Lombardia per i pazienti infettivi ed affetti da patologie respiratorie acute (allegato) e condivide la metodologia di approccio consistente nella realizzazione di c.d. Check Point Clinici Avanzati allestiti presso strutture campali intermedie per l'inquadramento immediato dei pazienti non critici direttamente a bordo delle ambulanze con lo scopo di decongestionare le strutture ospedaliere di pronto soccorso da accessi inappropriati.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

IMPIEGO DI MASCHERINE TRASPARENTI

A seguito della richiesta di parere giunta dal Ministero dell'Istruzione per il tramite del Ministero della Salute (allegato) e della nota giunta dall'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri (allegato) relativamente all'impiego di dispositivi di protezione delle vie aeree trasparenti, il CTS sottolinea di avere trattato l'argomento in maniera estensiva durante le sedute n. 100 del 10/08/2020 e n. 102 del 26/08/2020.

Il CTS ribadisce di condividerne la fondamentale utilità, soprattutto per incrementare la capacità di comunicazione, favorendo il rapporto umano tra persone con specifiche esigenze come, ad esempio, tra persone sorde, tra bambini e adulti, ecc.

Se questa tipologia di dispositivi è destinata all'utilizzo professionale da parte dei lavoratori quali dispositivi di protezione individuale, il CTS sottolinea che è necessaria una idonea certificazione, attraverso i percorsi esistenti previsti dalla normativa vigente.

Per l'utilizzo delle mascherine trasparenti da parte degli studenti con esigenze specifiche, il CTS rimanda alla valutazione dell'ISS l'analisi degli aspetti tecnici di competenza.

GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE SOSTENUTA DA SARS-COV-2

Il CTS acquisisce per la valutazione la bozza del documento "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2" elaborato dal Ministero della Salute (allegato).

Il documento, integrato da un focus sulla gestione della popolazione anziana, sarà sottoposto all'approvazione del CTS nella prossima seduta.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

FORMAZIONE PER MEDICI ED INFERMIERI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI AFFETTI DA COVID-19 CON INSUFFICIENZA RESPIRATORIA PER IL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO NON OPERANTE ORDINARIAMENTE IN AREA CRITICA INTENSIVA DA DESTINARE ALL'AREA SUBINTENSIVA O A MAGGIORE INTENSITÀ ASSISTENZIALE

L'AREU e le società scientifiche nazionali ed internazionali che hanno maturato una specifica esperienza durante la prima fase epidemica della scorsa primavera, stanno elaborando un percorso formativo in FAD in modalità asincrona per la gestione del paziente affetto da Covid-19 con insufficienza respiratoria da destinare a medici ed infermieri normalmente non impiegati in area critica che consenta il recupero di personale per supportare i reparti di degenza che manifestano carenza di personale dedicato.

Il progetto, una volta completato con la ricezione dei contributi inviati dai diversi promotori, sarà sottoposto all'approvazione del CTS per la successiva diffusione.

QUESITO DELLA REGIONE VENETO SULLE ATTIVITÀ DI INSEGNAMENTO DELL'EDUCAZIONE FISICA, CANTO E USO DI STRUMENTI A FIATO NELLE SCUOLE

In riferimento all'istanza trasmessa dalla Giunta regionale della Regione Veneto concernente il quesito relativo all'insegnamento dell'educazione fisica, canto e uso degli strumenti a fiato nelle scuole del primo ciclo scolastico (allegato), il CTS sottolinea l'attuale vigenza del DPCM 03/11/2020 che prevede una diversificazione delle misure restrittive nelle diverse Regioni al fine del contenimento del contagio dal virus SARS-CoV-2.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

Pur nell'attuale contingenza epidemica e qualora le attività in presenza fossero ancora autorizzate, in coerenza con quanto già espresso nelle sedute n. 107 del 15/09/2020 relativamente ad un analogo quesito posto dal Ministero dell'Istruzione concernente le lezioni di canto presso gli istituti scolastici e n. 124 del 08/11/2020 relativamente ad un quesito del Ministero dell'Università e della Ricerca scientifica sulle attività in presenza degli Istituti superiori di studi musicali, il CTS raccomanda il rispetto della distanza tra le persone di almeno due metri prevedendo l'aerazione frequente dei locali, la sanificazione degli ambienti dopo ogni lezione, oltre al rispetto delle abituali norme igieniche.

Per le attività di insegnamento di educazione fisica, nell'attuale contingenza epidemica e qualora le attività in presenza fossero ancora autorizzate, il CTS ritiene che le attività didattiche di educazione fisica svolte in presenza nelle scuole di ogni ordine e grado siano comunque da svolgersi con la fruizione in presenza delle altre attività didattiche. In coerenza con il Piano Scuola 2020/2021 di cui all'allegato al Decreto del Ministero dell'Istruzione n. 39 del 26/06/2020 *"Per le attività di educazione fisica, qualora svolte al chiuso (es. palestre), dovrà essere garantita adeguata aerazione e un distanziamento interpersonale di almeno 2 metri"*. Restano comunque sconsigliati i giochi di squadra e gli sport di gruppo, favorendo le attività fisiche sportive individuali che permettano il distanziamento fisico. Rimane comunque previsto l'uso della mascherina negli spostamenti, negli spogliatoi, nell'uso dei bagni, nelle fasi di attesa, non durante l'attività fisica, se viene rispettato il distanziamento di 2 metri. Il CTS ribadisce l'accurata igienizzazione delle mani e degli attrezzi ginnici. Qualora un alunno non sia autonomo nell'igienizzazione delle mani, deve essere il docente di classe a garantire tale operazione.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

DICHIARAZIONI DIFFUSE DA ESPONENTI DEL MONDO SANITARIO RELATIVE AI VACCINI CONTRO IL VIRUS SARS-COV-2

In riferimento alle recenti dichiarazioni di esponenti del mondo sanitario rilasciate ai mezzi di comunicazione di massa in merito alla presunta insicurezza dei vaccini in fase di sviluppo contro il virus SARS-CoV-2 (allegato), il CTS censura nel merito e nel metodo tali esternazioni che risultano fuorvianti, totalmente scollegate con la realtà dei fatti e in grado di minare la fiducia pubblica di uno strumento fondamentale per il contrasto alla pandemia quale è la vaccinazione.

Tali esternazioni, tra l'altro, rese in maniera superficiale, ingenerano confusione e agitazione nella collettività, alimentando teorie antiscientifiche che rischiano di interrompere il processo di recupero delle coperture vaccinali ottimali nella popolazione.

Il CTS sottolinea che per il vaccino contro il virus SARS-CoV-2 vengono applicate – come peraltro per tutti gli altri farmaci e vaccini – rigorose procedure di controllo e percorsi vigilati dalle autorità scientifiche e sanitarie dei diversi Paesi.

Il CTS ribadisce che la comunità scientifica, insieme alle agenzie regolatorie internazionali, sta lavorando con grande spirito di collaborazione per giungere alla distribuzione di vaccini efficaci e sicuri nel più breve tempo possibile, procedendo con regola attraverso le diverse fasi della sperimentazione.

L'impegno e le risorse che i governi di tutto il mondo hanno riversato senza precedenti su questo progetto hanno consentito di abbreviarne i tempi di sviluppo, creando inoltre le premesse per un avanzamento della conoscenza scientifica universale di cui beneficerà tutta la scienza nei prossimi anni.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

PARERI

- Il CTS, ai sensi dell'art. 5bis del DL 18/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge 27/2020, ratifica i seguenti pareri del Gruppo di Lavoro presso INAIL, sulla base delle evidenze documentali:
 - [REDACTED] donazione: Produttore: [REDACTED]
Medical; prodotto: mascherina medica sterile; modello: [REDACTED]
 - Il dispositivo proposto è una mascherina sterile ad uso medico sottoposta ai test previsti dallo standard cinese GB19083. A prescindere dal fatto che il rapporto delle prove eseguite ai sensi del predetto standard non è incluso nella documentazione visionata, è necessario precisare che la norma cinese GB19083 (applicabile ai dispositivi di tipo KN 95 ad uso esclusivamente medico) non è equiparabile allo standard europeo EN 149 di riferimento per la valutazione delle prestazioni e dei livelli di sicurezza delle semimaschere filtranti tipo FFP2.
 - Lo standard cinese di riferimento per la valutazione della analogia di efficacia di una semimaschera filtrante, e corrispondente alla norma tecnica EN149, è lo standard GB2626 che, analogamente a quello europeo, prevede la verifica dei parametri di tenuta verso l'interno, efficienza di filtrazione e resistenza respiratoria necessari per definire l'equivalenza (o analogia di efficacia) del prodotto KN95 ad un FFP2.
 - Esito: poiché il prodotto proposto è eventualmente utilizzabile come mascherina medica, ove vengano resi disponibili i risultati del test report svolto secondo lo standard GB19083, si suggerisce di

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

sottoporre la documentazione al gruppo di lavoro deputato a tali valutazioni.

- Schermi facciali - [REDACTED] prodotto: visiere; modello: Schermo facciale [REDACTED]
 - la documentazione riguarda un dispositivo di protezione degli occhi di categoria II.
 - Sebbene sottoposto alle prove di cui allo standard tecnico EN 166 (di riferimento per la valutazione delle prestazioni e dei livelli di sicurezza dei dispositivi di protezione degli occhi) il DPI proposto è stato certificato di Categoria II, non risultando pertanto idoneo per l'impiego in circostanze che richiedono DPI di III categoria, come l'emergenza sanitaria da SARS-COV-2.
 - Esito: il prodotto non risulta dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge e non appare idoneo ad essere utilizzato in ambienti sanitari ad elevato rischio di esposizione a SARS-COV-2, dove è prescritto l'uso di DPI di categoria III.
- Varianti TUTE G.A.P.:
 - produttore: [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
 - la documentazione presentata riguarda una serie di varianti di un DPI già validato.
 - Il parere già espresso per il modello base [REDACTED] costruito con tessuto [REDACTED] tuttavia, non può essere esteso alle varianti proposte per i seguenti motivi:
 - il Certificato di esame UE del tipo CE1235200249-00-00 emesso da Centro Cottoniero il 29 maggio 2020 per il

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

modello base valutato in occasione della precedente valutazione, non prevedeva varianti, e non è stato presentato un nuovo certificato di esame UE del tipo o un aggiornamento del precedente specificamente emesso per le varianti proposte.

- i rapporti di prova allegati riguardano le prove di resistenza alla penetrazione di liquidi mediante spruzzo e di resistenza alla trazione delle cuciture per le tute per rischio chimico, ma non vengono documentate le prove di cui allo standard EN 14126 necessarie per valutare i livelli di protezione da agenti biologici.
- Esito: la documentazione visionata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un giudizio
- produttore: [REDACTED] prodotto: tute; modello: [REDACTED]
[REDACTED]:
- la documentazione presentata, consistente solo in un rapporto di prova relativo ad una tuta, non è sufficiente ad esprimere un parere per i seguenti motivi:
 - il parere già espresso per il modello base [REDACTED] riguardava un camice di protezione costruito con tessuto [REDACTED], mentre il rapporto di prova allegato è riferito ad una tuta di protezione costruita con tessuto [REDACTED]; si tratta pertanto di un modello completamente diverso sia per prestazioni ergonomiche sia per tessuto di composizione;
 - il Certificato di esame UE del tipo CE1235200248-00-00 emesso da Centro Cotoniero il 29 maggio 2020 per il modello base valutato in occasione della precedente valutazione, prevedeva un'unica variante in tessuto [REDACTED] e non è stato presentato un nuovo

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

certificato di esame UE del tipo o un aggiornamento del precedente specificamente emesso per le varianti proposte;

- il rapporto di prova allegato riguarda le prove di resistenza alla penetrazione di liquidi mediante spruzzo e di resistenza alla trazione delle cuciture per le tute per rischio chimico, ma non vengono documentate le prove di cui allo standard EN 14126 necessarie per valutare i livelli di protezione da agenti biologici.
 - Esito: la documentazione visionata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un giudizio
- Schermi facciali – [REDACTED] produttore: [REDACTED]; prodotto: visiere; modello: [REDACTED]
 - il dispositivo proposto è un dispositivo medico di classe I, non idoneo ad essere utilizzato come DPI in circostanze che richiedono DPI di III categoria, come l'emergenza sanitaria da SARS-COV-2.
 - Esito: negativo
- Tute [REDACTED] produttore: [REDACTED]; prodotto: tute; modello: [REDACTED]:
 - la documentazione visionata non è sufficiente per esprimere un parere.
 - Sebbene per il prodotto sia stato rilasciato un certificato di esame UE del tipo da Organismo Notificato registrato presso la Banca dati della Commissione Europea, nessuno dei documenti disponibili consente di accertare la classe di protezione dell'indumento in base alla prova di resistenza alla penetrazione di liquidi contaminati sotto pressione idrostatica (punto 4.1.4.1 dello standard EN 14126) imprescindibile per valutare la analogia di efficacia del prodotto a quella prevista per i DPI previsti per legge.

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- Esito: la documentazione visionata, salvo integrazioni, non consente di esprimere un giudizio
- FFP2 - [REDACTED] produttore:
[REDACTED]
maschera: modello: [REDACTED]
 - la documentazione visionata, che include un test report ai sensi dello standard EN 149 e il certificato di esame UE del tipo rilasciati da organismo notificato presente in banca dati della Commissione Europea e accreditato per i DPI, consente di ritenere il prodotto proposto dotato di efficacia protettiva analoga a quella prevista per i DPI previsti per legge.
 - Esito: positivo
- Il CTS ratifica i seguenti pareri della Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico del Ministero della Salute, sulla base delle evidenze documentali:
 - [REDACTED]
 - la documentazione fornita per [REDACTED] e la registrazione in banca da non mostrano criticità (il CE scade a giugno 2021) (allegato).
 - esclusivamente per completezza informava, si segnala che la società [REDACTED] serita ora nel [REDACTED]
[REDACTED]
 - OSSIGENATORI [REDACTED]
 - nella banca dati dispositivi medici è presente il fabbricante, mentre il dispositivo medico denominato [REDACTED] non è presente e non risulta notificato (allegato).

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

- [REDACTED]
 - Il dispositivo medico risulta iscritto nella banca dati del Ministero della Salute (allegato).
- PULSOSSIMETRI - [REDACTED]
 - I dispositivi medici risultano iscritti nella banca dati del Ministero della Salute (allegato).
- Il CTS acquisisce il parere FAVOREVOLE della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio clinico [REDACTED] (allegato).
- Il CTS acquisisce il parere FAVOREVOLE della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio clinico [REDACTED] (allegato).
- Il CTS acquisisce il parere NON favorevole della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di AIFA su studio [REDACTED] (allegato).

Il CTS conclude la seduta alle ore 16,05.

	PRESENTE/	ASSENTE
Agostino MIOZZO	[REDACTED]	
Fabio CICILIANO	[REDACTED]	
Massimo ANTONELLI	[REDACTED]	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	X	
Silvio BRUSAFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA		X

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Allegato 1

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 26 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 2-8 novembre 2020
(aggiornati al 11 novembre 2020)



Aggiornamento: 11 novembre 2020 - Periodo di riferimento: 2/11-8/11

Headline della settimana:

L'epidemia in Italia seppur intensificandosi per gravità a causa di un aumentato impatto sui servizi assistenziali, mostra una lieve riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente che, sebbene ancora molto elevata, potrebbe costituire un segnale precoce di impatto delle misure di mitigazione introdotte a livello nazionale e regionale dal 14 ottobre 2020. Tale andamento andrà confermato nelle prossime settimane e non deve portare ad un rilassamento delle misure o ad un abbassamento dell'attenzione nei comportamenti.

Nella maggior parte del territorio nazionale la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 3 con diminuzione nel numero di Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è già compatibile con uno scenario 4.

La situazione descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e il raggiungimento attuale, in un numero crescente di Regioni/PA, o imminente delle soglie critiche di occupazione dei servizi ospedalieri. Questo interessa l'intero territorio nazionale.

Tutte le Regioni/PA sono classificate a rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane.

È essenziale rafforzare le misure di mitigazione in tutte le Regioni/PA in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732, in accordo con il Ministero della Salute.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 02 - 08 novembre 2020. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione dalla metà di ottobre.
- L'epidemia in Italia seppur intensificandosi per gravità a causa di un aumentato impatto sui servizi assistenziali, mostra una lieve riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente che, sebbene ancora molto elevata, potrebbe costituire un segnale precoce di impatto delle misure di mitigazione introdotte. Tale andamento andrà confermato nelle prossime settimane. Nella maggior parte del territorio la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 3.
- Nella settimana di monitoraggio, tutte le Regioni/PA sono classificate a rischio alto di una epidemia sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane.
 - In particolare 20 Regioni/PA sono classificate a rischio Alto di una trasmissione di SARS-CoV-2. Di queste, 3 sono considerate a rischio alto a titolo precauzionale in quanto non valutabili in modo attendibile per completezza del dato di sorveglianza insufficiente al momento della valutazione. Di queste 20, 9 sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive, questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732. Delle 20 Regioni/PA a rischio Alto o ad esso equiparate, 4 presentano una trasmissibilità calcolata al 28 ottobre compatibile con uno scenario di trasmissione 4 (di cui 1 equiparata a rischio alto in quanto non valutabile), e 9 (di cui 1 equiparata a rischio alto in quanto non valutabile) con uno scenario 3.
 - La rimanente Regione è classificata a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese e presenta una trasmissibilità calcolata al 28 ottobre compatibile con uno scenario di trasmissione 2. In questo caso, data la trasmissibilità e la probabilità elevata di un imminente passaggio alla classificazione di rischio alto si raccomanda alle autorità sanitarie della Regione di valutare l'adozione delle ulteriori misure di mitigazione previste come riportato nel documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732, in raccordo con il Ministero della Salute.
- 12 regioni al giorno 11/11/2020 avevano superato almeno una soglia critica in area medica o TI. Nel caso si mantenga l'attuale trasmissibilità, quasi tutte le Regioni/PPAA hanno una probabilità maggiore del 50% di superare almeno una di queste soglie entro il prossimo mese. Complessivamente, il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è salito da 1.939 (01/11) a 3.081 (11/11); mentre il numero di persone ricoverate in aree mediche è passato da 18.902 (01/11) a 29.444 (11/11).
- Questa settimana si osserva un ulteriore forte incremento dei casi che porta l'incidenza (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg a 648,33 per 100,000 abitanti nel periodo 26/10/2020-08/11/2020 (vs 523,74 per 100,000 abitanti nel periodo 19/10/2020-01/11/2020). L'aumento di casi è diffuso in tutto il Paese, con tutte le Regioni/PPAA che riportano un aumento nel numero di casi diagnosticati rispetto alla settimana precedente (flusso MdS/ISS).
- Nel periodo 22 ottobre– 4 novembre 2020, l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a 1,43 (95%CI: 1,08 – 1,81). Si riscontrano valori medi di Rt superiori a 1,25 nella maggior parte delle Regioni/PA italiane e superiori a uno in tutte Regioni/PA. 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 segnala che sono state riportate molteplici allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali in quasi tutte le Regioni/PPAA.
 - Si osserva complessivamente una criticità nel mantenere elevata la qualità dei dati riportati al sistema di sorveglianza integrato sia per tempestività (ritardo di notifica dei casi rapportati al sistema di sorveglianza su dati aggregati coordinati dal Ministero della Salute) sia per completezza. Il dato epidemiologico analizzato è relativo alla settimana 2-8 novembre 2020 che al momento è il dato consolidato più recente disponibile. Di per sé, questo costituisce una ulteriore prova della generale criticità di resilienza diffusa su tutto il territorio nazionale e dovuta alla gravità della situazione epidemiologica. Come conseguenza questo può portare ad una sottostima della velocità di trasmissione e dell'incidenza.



- Il dato relativo alla occupazione dei PL utilizzato per il calcolo degli indicatori 3.8 e 3.9 questa settimana è aggiornato all'11 novembre 2020, ed è il dato più aggiornato disponibile.
- Questa settimana si osserva un ulteriore calo nella percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento di contatti (16,7% vs 19,5% la settimana precedente). Si osserva, anche, un lieve calo nella percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (32,1% vs 35,1% la settimana precedente) e un aumento della percentuale dei casi rilevati attraverso attività di screening (33,6% vs 27,4% la settimana precedente). È ormai non trascurabile (17,7%) la percentuale dei casi per cui non è stato riportato il motivo dell'accertamento diagnostico.
- Continua ad aumentare il numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note (87.202 questa settimana vs 74.967 la settimana precedente) che supera l'80% dei nuovi casi segnalati in alcune Regioni/PA.

Conclusioni:

- L'epidemia in Italia seppur intensificandosi per gravità a causa di un aumentato impatto sui servizi assistenziali, mostra una lieve riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente che potrebbe essere un segnale precoce di impatto delle misure di mitigazione introdotte a livello nazionale e regionale dal 14 ottobre 2020. Tale andamento andrà confermato nelle prossime settimane e non deve portare ad un rilassamento delle misure o ad un abbassamento dell'attenzione nei comportamenti.
- Nella maggior parte del territorio nazionale la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 3 con diminuzione nel numero di Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è già compatibile con uno scenario 4.
- Con la rapida crescita dell'incidenza è sempre più frequente l'impossibilità di tenere traccia di tutte le catene di trasmissione e si osserva un rapido aumento del carico sui servizi assistenziali con aumento dei tassi di occupazione dei posti letto ospedalieri sia in area critica che non critica. Coerentemente, la situazione descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e il raggiungimento attuale, in un numero crescente di Regioni/PA, o imminente delle soglie critiche di occupazione dei servizi ospedalieri. Questo interessa l'intero territorio nazionale.
- Si conferma che è necessaria una **drastica riduzione delle interazioni fisiche** tra le persone in modo da alleggerire la pressione sui servizi sanitari. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.
- Sono in aumento le Regioni/PA che sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive, questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.
- Venti Regioni/PA sono classificate a rischio alto e una a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese **configurando di fatto su tutto il territorio nazionale un rischio elevato di epidemia.**
- Si invitano le Regioni/PA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. È necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.



Sommario

Aggiornamento: 9 novembre 2020 - Periodo di riferimento: 26/10-1/11	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	13
2. Appendice: Indicatori per la valutazione del rischio	15
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	18
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	20
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



1. Valutazione del rischio



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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

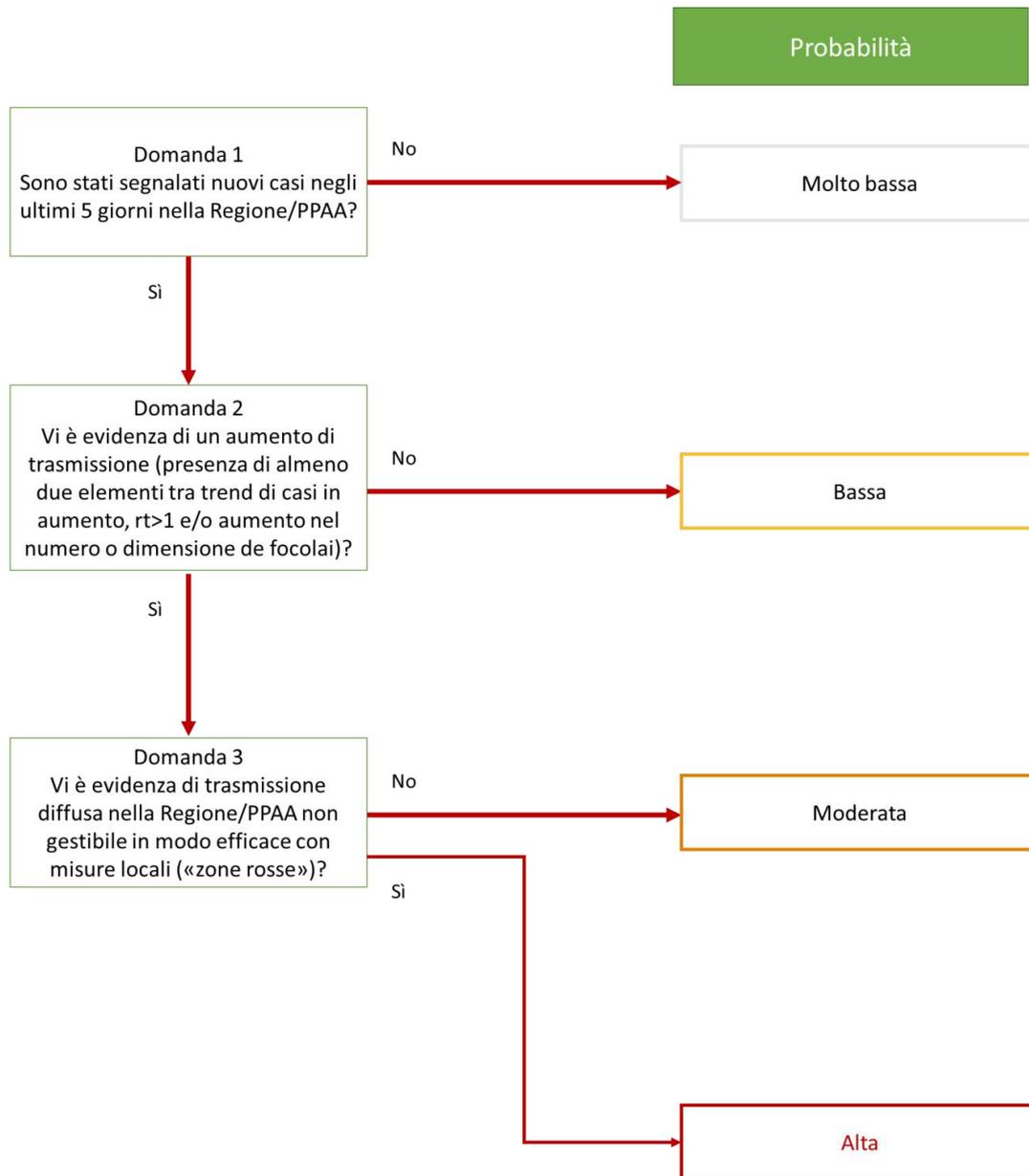




Tabella 1 – Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11

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



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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

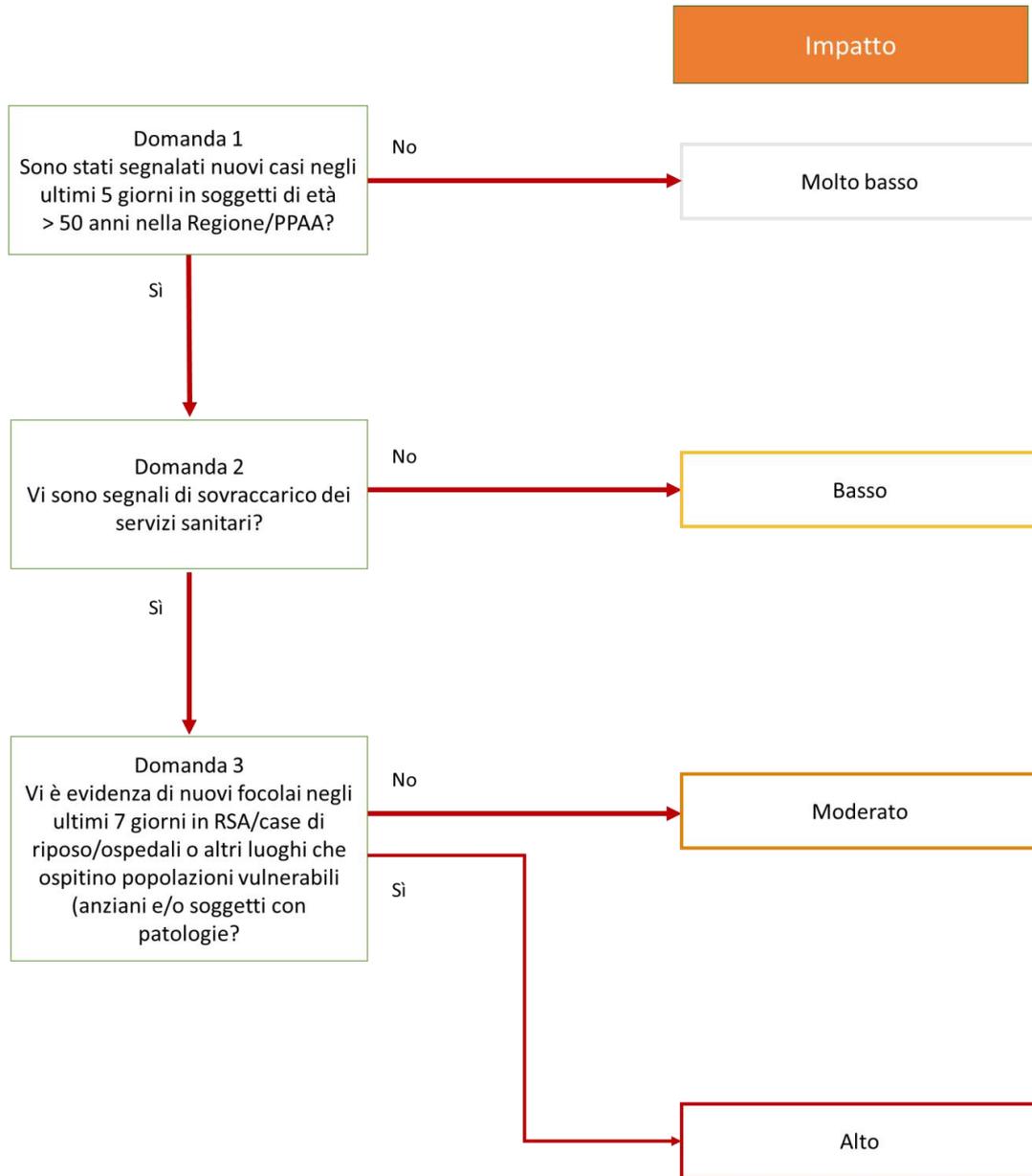




Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitano popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con	
Abruzzo	Sì	No	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 7 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 5 la settimana precedente). Sono stati anche segnalati 3 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 0 la settimana precedente).	Alta
Basilicata	Sì	Non disponibile	Non disponibile	-	Non valutabile
Calabria	Sì	No	No	-	Bassa
Campania	Sì	Sì	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 3 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 0 la settimana precedente). Sono stati anche rilevati focolai in RSA e ospedali questa settimana attraverso Epidemic Intelligence.	Alta
Emilia-Romagna	Sì	Sì	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 51 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 36 la settimana precedente). Sono stati anche segnalati 23 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 14 la settimana precedente).	Alta
FVG	Sì	No	No	-	Bassa
Lazio	Sì	No	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 30 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 19 la settimana precedente). Sono stati anche segnalati 16 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 7 la settimana precedente).	Alta
Liguria	Sì	No	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 9 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 8 la settimana precedente).	Alta
Lombardia	Sì	Sì	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 3 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 2 la settimana precedente). Sono stati anche rilevati focolai in RSA e ospedali questa settimana attraverso l'Epidemic Intelligence.	Alta
Marche	Sì	Sì	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 7 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 0 la settimana precedente). Sono stati anche rilevati focolai in RSA questa settimana attraverso l'Epidemic Intelligence.	Alta
Molise	Sì	No	No	-	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	Sì	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 56 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 48 la settimana precedente). Sono stati anche segnalati 1 focolaio attivo in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 0 la settimana precedente).	Alta



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 ospitano popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con	
PA Bolzano/Bozen	Si	Si	Si	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 35 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 0 la settimana precedente).	Alta
PA Trento	Si	Si	Si	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 14 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 8 la settimana precedente).	Alta
Puglia	Si	Si	No	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 5 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 3 la settimana precedente). Sono stati anche rilevati focolai in RSA questa settimana attraverso l'Epidemic Intelligence.	Alta
Sardegna	Si	Si	No	Si. Sono stati rilevati focolai in RSA/Case di riposo questa settimana attraverso l'Epidemic Intelligence.	Alta
Sicilia	Si	No	No	-	Bassa
Toscana	Si	Si	No	Si. Nella settimana 26 sono stati riportati 13 focolai attivi in "RSA o altra Struttura a lungo degenza" (vs 8 la settimana precedente). Sono stati anche segnalati 3 focolai attivi in "Ospedale o altra Struttura assistenziale residenziale non a lungo degenza" (vs 2 la settimana precedente).	Alta
Umbria	Si	Si	No	Si. Nella settimana 26 la Regione segnala nuovi focolai in RSA e strutture semi-residenziali e a lungo degenza	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Si	Si	Si	No	Moderata
Veneto	Si	No	No	-	Bassa



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 Basso	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

+ Resilienza territoriale = Classificazione del rischio complessiva

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."



Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11.

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 11/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
Basilicata	Non valutabile	Non valutabile	No	Non disponibile	Non disponibile	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Calabria	Non valutabile	Bassa	Sì	più di 50%	più di 50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Campania	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	meno di 5%	Alta
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
FVG	Moderata	Bassa	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Lazio	Moderata	Alta	Sì	da 5 a 50%	meno di 5%	Alta
Liguria	Alta	Alta	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta
Lombardia	Moderata	Alta	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta
Marche	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
Molise	Moderata	Bassa	No	più di 50%	più di 50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Piemonte	Moderata	Alta	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta
PA Trento	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
Puglia	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
Sardegna	Moderata	Alta	No	meno di 5%	da 5 a 50%	Alta
Sicilia	Moderata	Bassa	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Toscana	Alta	Alta	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta
Umbria	Moderata	Alta	No	più di 50%	più di 50%	Alta
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Non valutabile	Moderata	Sì	più di 50%	più di 50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Veneto	Moderata	Bassa	Sì	più di 50%	più di 50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio

Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e gli 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 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11.

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab		Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale	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 puntuali con gli scenari di trasmissione**	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
	14gg	ab		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	547.88		3843	↑	↑	1.34 (CI: 1.26-1.43)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana	3	Alta	Si
Basilicata	368.80		1228	↑	↑	1.64 (CI: 1.42-1.89)	No	Non valutabile	Non valutabile	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	3	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Calabria	185.69		2105	↑	↑	1.38 (CI: 1.23-1.54)	No	Non valutabile	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione	2	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Campania	733.53		20567	↑	↑	1.62 (CI: 1.57-1.68)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	4	Alta	No
Emilia-Romagna	551.65		12065	↓	↑	1.4 (CI: 1.37-1.43)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%	3	Alta	No
FVG	476.66		3024	↑	↑	1.42 (CI: 1.34-1.49)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione	3	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
Lazio	475.32		13156	↓*	↑	1.04 (CI: 1.01-1.06)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione	2	Alta	No
Liguria	840.11		6525	↑	↑	1.1 (CI: 1.07-1.14)	Si	Alta	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 in aumento ma ancora lontano dal 100%	2	Alta	Si
Lombardia	1094.97		57667	↑	↑	1.46 (CI: 1.45-1.46)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 40%. Ind 2.6 lontano dal 100%	3	Alta	Si
Marche	439.61		3139	↑	↑	1.55 (CI: 1.42-1.67)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%	3	Alta	No
Molise	395.02		591	↑	↓	1.31 (CI: 1.03-1.63)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
Piemonte	965.41		23321	↑	↑	1.31 (CI: 1.29-1.33)	No	Moderata	Alta	3 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%. Ind 2.2 sopra soglia. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana	3	Alta	Si



Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale	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								
PA Bolzano	1240.04	3751	↑	↑	1.59 (CI: 1.52-1.66)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 45%. Ind 2.2 sopra soglia. Indicatore 2.3 (opzionale) sopra soglia.	4	Alta	No
PA Trento	579.47	1663	↑	↑	1.3 (CI: 1.21-1.4)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate.	2	Alta	No
Puglia	314.85	6990	↑	↓	1.44 (CI: 1.39-1.49)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%. 2.6 segnalato in aumento la scorsa settimana e prossimo al 100%.	3	Alta	No
Sardegna	170.01	917	↓*	↑	1 (CI: 0.93-1.07)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	1	Alta	No
Sicilia	276.00	7061	↑	↑	1.13 (CI: 1.09-1.19)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana.	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	Si
Toscana	507.34	8516	↓*	↑	1.8 (CI: 1.72-1.86)	Si	Alta	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 lontano dal 100%.	4	Alta	Si
Umbria	847.79	3870	↑	↓	1.43 (CI: 1.36-1.49)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione.	3	Alta	No
V.d'Aosta	1236.64	784	↑	↓	1.74 (CI: 1.58-1.92)	No	Non valutabile	Moderata	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%. Ind 2.6 lontano dal 100%.	4	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Veneto	752.57	20046	↑	↑	1.26 (CI: 1.22-1.3)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%. Ind 2.6 in diminuzione.	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

*in queste Regioni si è verificato una discrepanza tra il trend dei casi nel flusso Mds (in aumento) e il trend dei casi nel flusso ISS (in diminuzione). Questa discrepanza è in parte dovuta a un ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere alcuni indicatori meno affidabili.

** ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" (Rt-puntuale stima al 22 ottobre 2020)



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	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%	Sorveglianza integrata nazionale
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	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			



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variatione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	91.9	64.5	In diminuzione, di poco sopra-soglia	100.0	100.0	98.9
Basilicata	56.3	52.0	Sotto-soglia	100.0	100.0	99.6
Calabria	64.6	33.7	Sotto-soglia	100.0	100.0	83.7
Campania	97.7	95.6	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	88.1
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.0
FVG	81.3	87.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.6
Lazio	92.2	80.1	In diminuzione, sopra-soglia	99.8	100.0	88.6
Liguria	65.5	66.4	Sopra-soglia	100.0	100.0	96.6
Lombardia	70.6	69.9	Sopra-soglia	99.9	100.0	97.6
Marche	99.9	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Molise	97.6	98.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Piemonte	88.6	95.6	In aumento, sopra-soglia	99.5	99.6	98.5
PA Bolzano/Bozen	94.8	83.7	In diminuzione, sopra-soglia	99.5	100.0	95.8
PA Trento	100.0	99.9	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	91.5
Puglia	92.7	93.7	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.8
Sardegna	62.7	62.5	Di poco sopra-soglia	99.3	100.0	93.9
Sicilia	90.4	85.9	In diminuzione, sopra-soglia	99.6	100.0	99.1
Toscana	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	99.7
Umbria	87.8	67.4	In diminuzione, sopra-soglia	100.0	100.0	99.1
V.d'Aosta/V.d'Aoste	48.2	45.7	Sotto-soglia	100.0	100.0	99.6
Veneto	89.4	81.8	In diminuzione, sopra-soglia	99.9	100.0	100.0



Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a 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 ospitano popolazioni vulnerabili. La presenza di 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
	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
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice COVID-19)	$\leq 30\%$	> 30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MdS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	$\leq 40\%$	> 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 "infezioni" 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%. Dalla settimana del 9-15 novembre verrà valutata la possibilità di integrare nelle stime di proiezione i posti letto attivabili nel periodo compatibile con la stima stessa.

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



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8**	Ind3.9**
Abruzzo	6451	17.0	13.8	1.34 (CI: 1.26-1.43) 1.64 (CI: 1.42-1.89)	307	4062	29%	41%
Basilicata	1827	79.8	49.3		16	0	Non disponibili	Non disponibile
Calabria	3675	41.8	50.3	1.38 (CI: 1.23-1.54)	32	174	13%	35%
Campania	48306	30.2	31.0	1.62 (CI: 1.57-1.68)	885	2209	31%	50%
Emilia-Romagna	24674	27.1	-4.1	1.4 (CI: 1.37-1.43)	123	7317	34%	50%
FVG	6567	13.0	16.8	1.42 (CI: 1.34-1.49)	522	1571	26%	27%
Lazio	31576	17.2	-12.3	1.04 (CI: 1.01-1.06)	361	704	26%	47%
Liguria	13379	12.6	11.0	1.1 (CI: 1.07-1.14)	1082	407	47%	70%
Lombardia	106391	12.8	8.9	1.46 (CI: 1.45-1.46)	2477	31211	58%	48%
Marche	7349	18.5	8.6	1.55 (CI: 1.42-1.67)	304	1760	45%	56%
Molise	1224	11.8	5.5	1.31 (CI: 1.03-1.63)	25	0	24%	23%
Piemonte	42244	46.7	25.4	1.31 (CI: 1.29-1.33)	2881	4754	59%	92%
PA Bolzano/Bozen	6692	69.6	68.6	1.59 (CI: 1.52-1.66)	254	774	54%	84%
PA Trento	3094	-1.2	12.2	1.3 (CI: 1.21-1.4)	30	1236	47%	59%
Puglia	11155	34.5	26.8	1.44 (CI: 1.39-1.49)	62	4714	33%	40%
Sardegna	4502	17.4	-42.8	1 (CI: 0.93-1.07)	194	347	31%	30%
Sicilia	14374	41.3	13.7	1.13 (CI: 1.09-1.19)	342	5521	28%	34%
Toscana	31656	6.2	-14.4	1.8 (CI: 1.72-1.86)	257	12651	48%	39%
Umbria	7644	9.3	9.5	1.43 (CI: 1.36-1.49)	54	4576	58%	52%
V.d'Aosta/ V.d'Aoste	1610	-10.6	7.1	1.74 (CI: 1.58-1.92)	60	296	57%	85%
Veneto	34932	34.2	35.0	1.26 (CI: 1.22-1.3)	4125	2918	21%	28%

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

** dato aggiornato al giorno 11/11/2020

dato in via di consolidamento

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 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	23.4%	33.9%	1	Non calcolabile	0.4 per 10000	0.6 per 10000	1 per 10000	89.9%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana
Basilicata	6.7%	11.8%	3	Non calcolabile	1 per 10000	4.7 per 10000	5.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%
Calabria	8.7%	12.5%	2	Non calcolabile	0.6 per 10000	0.6 per 10000	1.2 per 10000	91.9%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione
Campania	18.1%	20.6%	1	Non calcolabile	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	96.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
Emilia-Romagna	18.7%	24.2%	3	Non calcolabile	0.5 per 10000	1.1 per 10000	1.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
FVG	23.6%	27.2%	3	3	1 per 10000	1.2 per 10000	2.3 per 10000	83.5%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione
Lazio	17.8%	24.9%	4	2	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	88%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione
Liguria	18%	19.4%	5	Non calcolabile	0.6 per 10000	1.4 per 10000	2 per 10000	64.5%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 in aumento ma ancora lontano dal 100%
Lombardia	32%	41.5%	5	Non calcolabile	0.6 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	50.6%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 40%. Ind 2.6 lontano dal 100%
Marche	26%	30.8%	3	0.5	0.5 per 10000	1.1 per 10000	1.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%
Molise	12.8%	6.7%	-0.5*	-0.5*	1.5 per 10000	2.2 per 10000	3.6 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Piemonte	21.2%	28.7%	9	2	0.6 per 10000	1.3 per 10000	1.8 per 10000	86.9%	3 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%. Ind 2.2 sopra soglia. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana
PA Bolzano/Bozen	29.4%	48.1%	6	5	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	100%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 45%. Ind 2.2 sopra soglia. Indicatore 2.3 (opzionale) sopra soglia.

Regione.PA	Ind2.1 (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
PA Trento	22.7%	21.8%	3	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Puglia	26.5%	28.6%	4	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	92.0%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 25%. 2.6 segnalato in aumento la scorsa settimana e prossimo al 100%.
Sardegna	12.6%	14.1%	5	2	0.4 per 10000	1.3 per 10000	1.6 per 10000	98.5%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.
Sicilia	12.2%	22.7%	3	Non calcolabile	0.3 per 10000	0.9 per 10000	1.2 per 10000	83.6%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana.
Toscana	22.3%	25.3%	-2*	0	0.5 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	39.9%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 lontano dal 100%.
Umbria	31.2%	30.8%	2	2	0.7 per 10000	2 per 10000	2.7 per 10000	90.3%	1 allerta segnalata. Ind 2.6 in diminuzione.
V.d'Aosta/V.d'Aoste	34.9%	37.8%	5	Non calcolabile	1 per 10000	2.7 per 10000	3.7 per 10000	58.2%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%. Ind 2.6 lontano dal 100%.
Veneto	32.7%	38.9%	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	85.7%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 35%. Ind 2.6 in diminuzione.

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

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 3 novembre 2020 relativi alla settimana 2/11-8/11; Fonte ISS

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	16498	1263.47	3843	294.31	7154	547.88
Basilicata	3917	703.31	1228	220.49	2054	368.80
Calabria	7989	415.08	2105	109.37	3574	185.69
Campania	88598	1531.28	20567	355.47	42441	733.53
Emilia-Romagna	75855	1698.07	12065	270.08	24643	551.65
Friuli-Venezia Giulia	13908	1148.13	3024	249.64	5774	476.66
Lazio	71818	1224.40	13156	224.29	27880	475.32
Liguria	38179	2474.13	6525	422.84	12964	840.11
Lombardia	284550	2816.22	57667	570.74	110635	1094.97
Marche	18765	1235.84	3139	206.73	6675	439.61
Molise	2649	876.38	591	195.52	1194	395.02
Piemonte	100223	2308.55	23321	537.18	41912	965.41
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	13605	2556.95	3751	704.97	6598	1240.04
Provincia Autonoma di Trento	11385	2097.69	1663	306.41	3145	579.47
Puglia	29542	737.02	6990	174.39	12620	314.85
Sardegna	10450	640.92	917	56.24	2772	170.01
Sicilia	33643	677.14	7061	142.12	13713	276.00
Toscana	52211	1402.49	8516	228.76	18887	507.34
Umbria	15292	1737.16	3870	439.63	7463	847.79
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	4419	3521.09	784	624.70	1552	1236.64
Veneto	86479	1762.11	20046	408.46	36934	752.57
Italia	979975	1626.66	200829	333.36	390584	648.33



Allegato 2

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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 27
Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 9-15 novembre 2020
(aggiornati al 18 novembre 2020)



Aggiornamento: 18 novembre 2020 - Periodo di riferimento: 9/11-15/11

Headline della settimana:

Questo documento, in accordo con il DM Salute del 30 Aprile 2020, ha l'obiettivo di valutare la classificazione di rischio secondo i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario (di cui all'allegato 10 del dpcm del 26 aprile 2020) di impatto dell'infezione da Sars-Cov2 sul territorio italiano.

L'incidenza delle nuove diagnosi ha raggiunto livelli molto elevati e diffusi in tutto il paese

Si evidenzia un carico rilevante di Covid-19 sui servizi sanitari territoriali e ospedalieri

L'aumento continuo dei ricoveri Covid-19 implica una inevitabile erosione delle risorse disponibili per l'assistenza ospedaliera ai pazienti con altre patologie.

L'incidenza elevata, seppure con un iniziale rallentamento dell'indice di trasmissione, richiede il mantenimento rigoroso delle misure in essere per consentire una diminuzione, la più rapida possibile, delle infezioni



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 9 - 15 novembre 2020. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella terza decade di ottobre.
- Nella settimana di monitoraggio, quasi tutte le Regioni/PA sono ancora classificate a rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile sul territorio o a rischio moderato con alta probabilità di progredire a rischio alto nelle prossime settimane.
 - In particolare 17 Regioni/PA sono classificate a rischio Alto di una trasmissione di SARS-CoV-2. Di queste, 2 sono considerate a rischio alto a titolo precauzionale in quanto non valutabili in modo attendibile per completezza del dato di sorveglianza, insufficiente al momento della valutazione. Di queste 17, 11 sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive; questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732. Delle 17 Regioni/PA a rischio Alto o ad esso equiparate, 3 presentano una trasmissibilità calcolata al 4 novembre compatibile con uno scenario di trasmissione 3, 9 con uno scenario di tipo 2 e le 5 restanti con uno scenario di tipo 1.
 - Le rimanenti Regioni/PA sono classificate a rischio moderato di cui 3 con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese e presentano una trasmissibilità calcolata al 4 novembre compatibile con uno scenario di trasmissione 2 in tre di queste e con uno scenario di tipo 1 per la rimanente. Data la trasmissibilità e la probabilità elevata di un imminente passaggio alla classificazione di rischio alto si raccomanda alle autorità sanitarie delle 3 Regioni/PA con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese di valutare la possibile adozione di ulteriori misure di mitigazione previste come riportato nel documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732, in raccordo con il Ministero della Salute.
- 18 regioni al 17/11/2020 avevano superato almeno una soglia critica in area medica o TI. Nel caso si mantenga l'attuale trasmissibilità, quasi tutte le Regioni/PA hanno una probabilità maggiore del 50% di superare almeno una di queste soglie entro il prossimo mese. Complessivamente, il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è salito da 3.081 (11/11) a 3.612 (17/11); mentre il numero di persone ricoverate in aree mediche è passato da 29.444 (11/11) a 33.074 (17/11). L'aumento continuo delle persone con Covid-19 ricoverate nelle strutture ospedaliere implica un inevitabile erosione delle risorse disponibili per l'assistenza ospedaliera ai pazienti con altre patologie.
- Questa settimana si osserva un ulteriore incremento dei casi che porta l'incidenza (dati flusso ISS) negli ultimi 14 gg a 732,6 per 100,000 abitanti nel periodo 26/10/2020-08/11/2020 (vs 648,3 per 100,000 abitanti nel periodo 26/10/2020-08/11/2020). L'aumento di casi è diffuso in quasi tutto il Paese.
- Nel periodo 28 ottobre– 10 novembre 2020, l'Rt calcolato sui casi sintomatici è pari a 1,18 (95%CI: 0,94 – 1,49). Si riscontrano valori medi di Rt tra 1 e 1,25 nella maggior parte delle Regioni/PA italiane; da questa settimana in alcune Regioni/PA il valore di Rt stimato è inferiore a 1. 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 segnala che sono state riportate molteplici allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali in quasi tutte le Regioni/PA.
 - Si osserva complessivamente una criticità nel mantenere elevata la qualità dei dati riportati al sistema di sorveglianza integrato sia per tempestività (ritardo di notifica dei casi rapportati al sistema di sorveglianza su dati aggregati coordinati dal Ministero della Salute) sia per completezza. Il dato epidemiologico analizzato è relativo alla settimana 9-15 novembre 2020 che al momento è il dato consolidato più recente disponibile. Di per sé, questo costituisce una conferma della generale criticità di resilienza diffusa su tutto il territorio nazionale e dovuta alla gravità della situazione epidemiologica. Come conseguenza questo può portare ad una sottostima della velocità di trasmissione e dell'incidenza.
 - Il dato relativo alla occupazione dei PL utilizzato per il calcolo degli indicatori 3.8 e 3.9 questa settimana è aggiornato al 17 novembre 2020, ed è il dato più aggiornato disponibile.
 - Questa settimana si osserva un recupero nella percentuale dei casi rilevati attraverso attività di tracciamento di contatti (19,8% vs 16,7% della settimana precedente). Si osserva, tuttavia, un leggero aumento nella percentuale dei casi



rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (34,0% vs 32,1% della settimana precedente) e una diminuzione della percentuale dei casi rilevati attraverso attività di screening (29,1 vs 33,6% della settimana precedente). Resta non trascurabile (17,0%) la percentuale dei casi per cui non è stato riportato il motivo dell'accertamento diagnostico.

- o Continua ad aumentare, anche se in maniera lieve, il numero di casi non riconducibili a catene di trasmissione note (91.499 vs 87.202 della settimana precedente).

Conclusioni:

- L'epidemia in Italia si mantiene a livelli critici sia perché l'incidenza di nuove diagnosi resta molto elevata e ancora in aumento, sia per gravità con un significativo impatto sui servizi assistenziali
- Nella maggior parte del territorio nazionale la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 2 con alcune Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è ancora compatibile con uno scenario 3. Si osserva una riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente suggerendo un iniziale effetto delle misure di mitigazione introdotte a livello nazionale e regionale dal 14 ottobre 2020. Tuttavia, poiché la trasmissibilità in gran parte del territorio è ancora con un $R_t > 1$ e comporta un aumento dei nuovi casi; questo andamento non deve portare ad un rilassamento delle misure o ad un abbassamento dell'attenzione nei comportamenti.
- Con l'attuale livello di incidenza di diagnosi resta frequente l'impossibilità di tenere traccia di tutte le catene di trasmissione e si mantiene un carico elevato sui servizi assistenziali con un ulteriore aumento dei ricoverati per Covid-19 sia in area critica che non critica. Coerentemente, la situazione descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e assistenziali sull'intero territorio nazionale.
- Si conferma che è ancora necessaria una drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone in modo da ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione e quindi alleggerire la pressione sui servizi sanitari. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.
- E' elevato il numero di Regioni/PA che sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive; questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.
- Diciassette Regioni/PA sono classificate a rischio alto e tre a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese comportando di fatto che resta su tutto il territorio nazionale un rischio elevato di epidemia non controllata e non gestibile.
- Si invitano le Regioni/PA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. E' necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.



Sommario

Aggiornamento: 18 novembre 2020 - Periodo di riferimento: 9/11-15/11	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



1. Valutazione del rischio

Confidenziale



Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

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

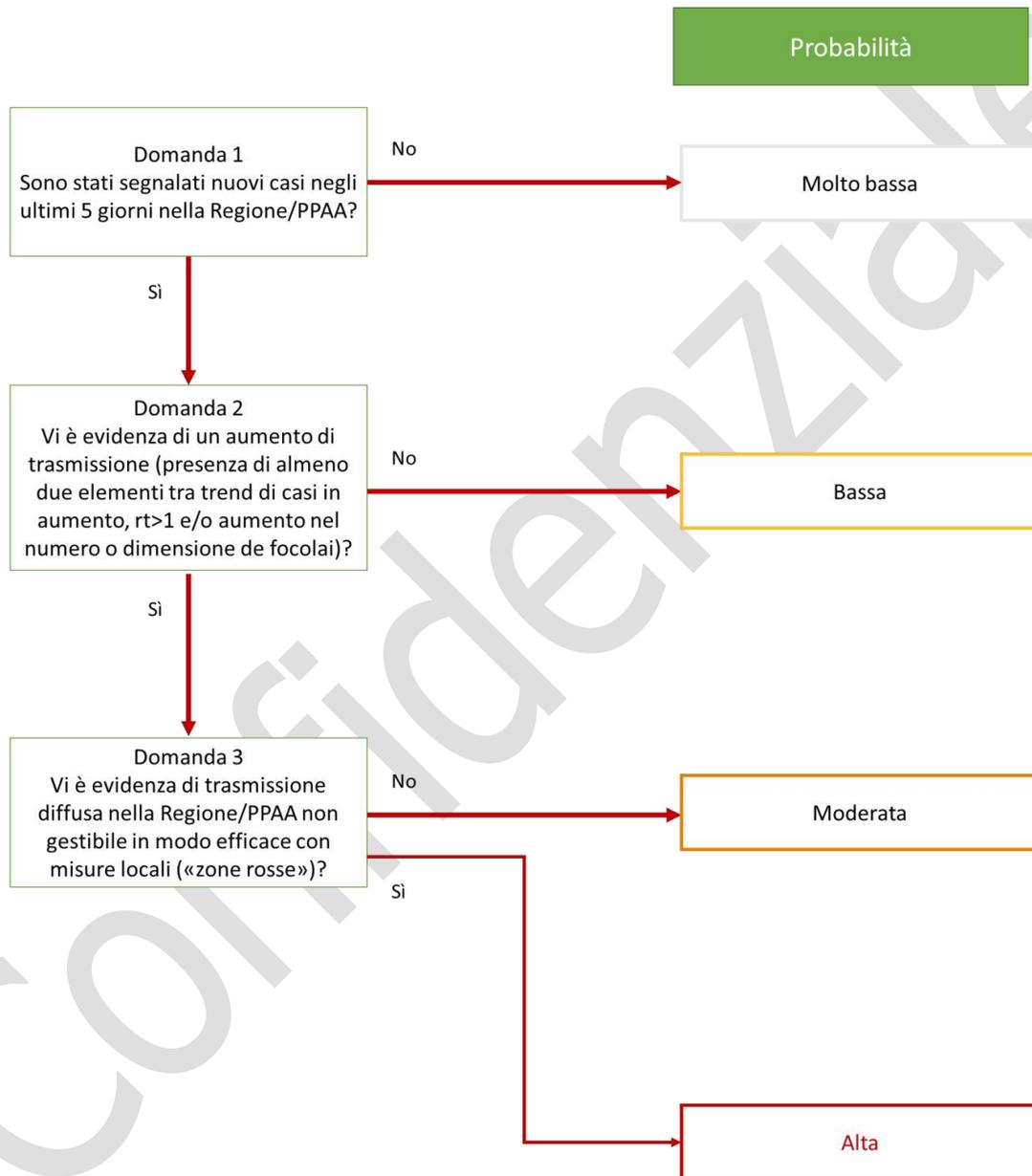




Tabella 1 – Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11.

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

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



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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

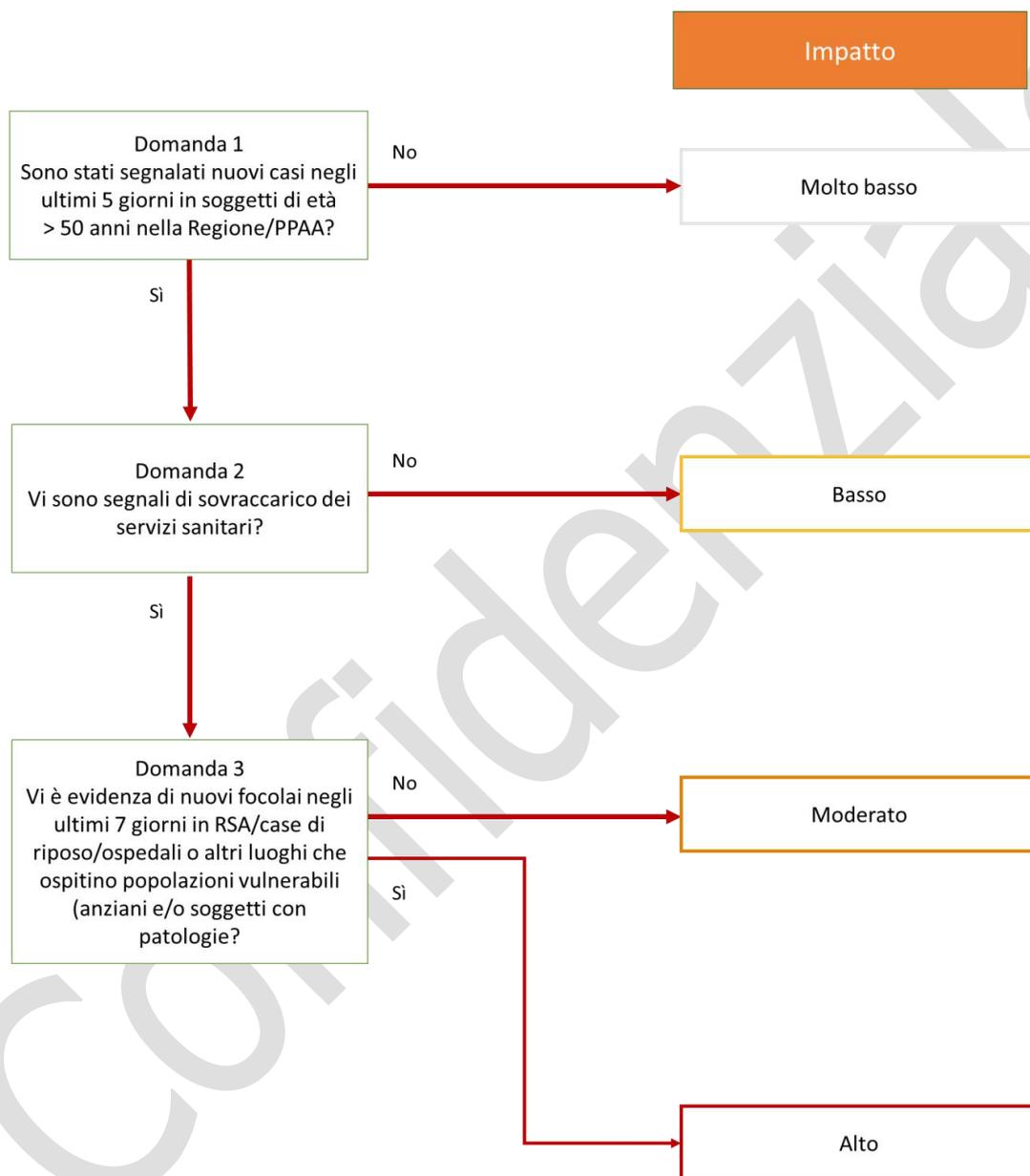




Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11.

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

*aggiornato al 17/11/2020



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 Basso	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

+ Resilienza territoriale = Classificazione del rischio complessiva

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.*"



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 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11.

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 11/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Alta	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
Basilicata	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Calabria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Campania	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	<5%	Alta
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
FVG	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Lazio	Moderata	Alta	Sì	<5%	<5%	Alta
Liguria	Bassa	Alta	Sì	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Lombardia	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
Marche	Moderata	Moderata	No	<5%	<5%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Piemonte	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
PA Trento	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Puglia	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Sardegna	Moderata	Alta	Sì	<5%	<5%	Alta
Sicilia	Moderata	Alta	Sì	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Toscana	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
Umbria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Veneto	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto



2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio

Confidenziale

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 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11.

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab		Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 4/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione**	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
	14gg	ab		Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	628.14		4249	↑	↑	1.32 (CI: 1.26-1.38)	Si	Alta	Alta	3 allerte segnalate	3	Alta	Si
Basilicata	489.82		1476	↑	↑	1.46 (CI: 1.31-1.64)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	3	Alta	Si
Calabria	219.15		1511	↓	↓	1.06 (CI: 0.96-1.17)	No	Non valutabile	Alta	1 allerta segnalata	1	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Campania	824.08		22595	↓	↑	1.11 (CI: 1.08-1.15)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta	No
Emilia-Romagna	657.58		13349	↓	↑	1.14 (CI: 1.11-1.16)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	No
FVG	555.82		3732	↑	↑	1.27 (CI: 1.21-1.33)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
Lazio	558.43		16154	↓	↑	0.82 (CI: 0.79-0.84)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	No
Liguria	836.29		6008	↓	↓	0.89 (CI: 0.86-0.91)	Si	Bassa	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	Si
Lombardia	1131.49		54579	↓	↑	1.15 (CI: 1.14-1.16)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
Marche	483.54		3108	↑	↓	1.17 (CI: 1.08-1.25)	No	Moderata	Moderata	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Molise	431.08		717	↑	↑	0.94 (CI: 0.71-1.23)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
Piemonte	1174.93		25686	↑	↑	1.09 (CI: 1.07-1.1)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	Si
PA Bolzano	1488.31		3891	↓	↑	1.16 (CI: 1.11-1.21)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
PA Trento	607.11		1567	↓	↓	1.03 (CI: 0.96-1.1)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	1	Alta	No
Puglia	392.06		8293	↑	↑	1.24 (CI: 1.19-1.28)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	No
Sardegna	154.68		877	↓	↑	0.79 (CI: 0.73-0.85)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	No
Sicilia	355.10		7405	↓	↑	1.14 (CI: 1.09-1.18)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
Toscana	682.48		12082	↑	↑	1.31 (CI: 1.29-1.32)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	3	Alta	Si



Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 4/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione**	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
			Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Umbria	853.25	3371	↓	↓	1.06 (CI: 1.02-1.11)	No	Non valutabile	Alta	0 allerte segnalate	2	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
V.d'Aosta	1436.64	993	↑	↑	1.14 (CI: 1.05-1.23)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	Si
Veneto	835.07	20207	↑	↑	1.16 (CI: 1.12-1.2)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

*in queste Regioni si è verificato una discrepanza tra il trend dei casi nel flusso MdS (in aumento) e il trend dei casi nel flusso ISS (in diminuzione). Questa discrepanza è in parte dovuta a un ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere alcuni indicatori meno affidabili.

** ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" (Rt-puntuale stima al 04 novembre 2020)



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		Allerta	
	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%	Sorveglianza integrata nazionale
	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			



Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variatione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	64.5	79.8	In aumento, sopra-soglia	100.0	100.0	99.2
Basilicata	52.0	70.9	In aumento, sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Calabria	33.7	30.8	In diminuzione, sotto-soglia	99.7	100.0	86.9
Campania	95.6	93.1	Stabilmente sopra-soglia	99.8	99.3	83.5
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.2
FVG	87.7	91.8	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	99.6
Lazio	80.1	92.1	In aumento, sopra-soglia	99.8	100.0	80.3
Liguria	66.4	65.9	In aumento, sopra-soglia	100.0	100.0	96.9
Lombardia	69.9	65.7	Di poco sopra-soglia	99.9	100.0	97.8
Marche	100.0	99.8	Stabilmente sopra-soglia	94.3	87.3	100.0
Molise	98.7	99.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Piemonte	95.6	95.5	Stabilmente sopra-soglia	99.8	99.6	98.6
PA Bolzano/Bozen	83.7	84.5	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	96.9
PA Trento	99.9	99.9	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	91.9
Puglia	93.7	95.5	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	100.0
Sardegna	62.5	67.3	In aumento, di poco sopra-soglia	99.3	100.0	96.2
Sicilia	85.9	81.9	Stabilmente sopra-soglia	99.7	100.0	99.2
Toscana	100.0	99.7	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.7
Umbria	67.4	59.2	In diminuzione, sotto-soglia	100.0	100.0	99.2
V.d'Aosta/V.d'Aoste	45.7	78.5	In aumento, sopra-soglia	99.6	100.0	99.8
Veneto	81.8	87.8	In aumento, sopra-soglia	100.0	100.0	100.0



Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi a 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 ospitano popolazioni vulnerabili. La presenza di 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
	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
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	$\leq 30\%$	$> 30\%$	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MdS.
	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	$\leq 40\%$	$> 40\%$	



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 "infezioni" di nuovi casi locali, ma non in x, in quanto infezioni che sono state trasmesse altrove. Dal punto di vista computazionale è sufficiente, per le regioni, continuare ad utilizzare gli script basati sul software EpiEstim, avendo cura di inserire nella terza colonna del file di input il numero corretto di casi giornalieri che sono stati importati da un'altra regione o dall'estero.

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

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

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

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

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

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

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



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8**	Ind3.9**
Abruzzo	8141	34.1	40.5	1.32 (CI: 1.26-1.38)	431	5229	37%	47%
Basilicata	2630	24.0	23.5	1.46 (CI: 1.31-1.64)	8	0	33%	35%
Calabria	4783	21.9	-26.0#	1.06 (CI: 0.96-1.17)*	28	159	34%	43%
Campania	51587	-11.2	-7.5	1.11 (CI: 1.08-1.15)	922	2414	34%	47%
Emilia-Romagna	30923	23.9	-16.7#	1.14 (CI: 1.11-1.16)	71	9051	35%	47%
FVG	7693	20.8	18.8	1.27 (CI: 1.21-1.33)	684	1645	25%	36%
Lazio	35501	8.3	-1.7	0.82 (CI: 0.79-0.84)	236	993	32%	49%
Liguria	14033	-2.0	-2.3	0.89 (CI: 0.86-0.91)	689	326	53%	74%
Lombardia	116429	6.4	-8.6	1.15 (CI: 1.14-1.16)	3563	31686	64%	53%
Marche	8512	13.6	12.1	1.17 (CI: 1.08-1.25)	225	2151	45%	52%
Molise	1199	-14.4	11.9	0.94 (CI: 0.71-1.23)	29	0	26%	27%
Piemonte	52805	10.2	1.4	1.09 (CI: 1.07-1.1)	3177	5497	61%	92%
PA Bolzano/Bozen	8386	-0.8	-2.8	1.16 (CI: 1.11-1.21)	257	680	57%	95%
PA Trento	3220	9.4	-9.3	1.03 (CI: 0.96-1.1)	12	1266	39%	65%
Puglia	15136	36.5	23.8	1.24 (CI: 1.19-1.28)	65	6178	41%	43%
Sardegna	5353	20.2	-43.3#	0.79 (CI: 0.73-0.85)	243	254	37%	33%
Sicilia	18679	21.9	-13.8#	1.14 (CI: 1.09-1.18)	467	5879	30%	36%
Toscana	32761	0.9	3.6#	1.31 (CI: 1.29-1.32)	623	11079	47%	36%
Umbria	7929	-1.4	-9.4	1.06 (CI: 1.02-1.11)*	30	3720	55%	50%
V.d'Aosta/ V.d'Aoste	1871	46.2	9.9	1.14 (CI: 1.05-1.23)	99	207	46%	73%
Veneto	41623	7.9	1.5	1.16 (CI: 1.12-1.2)	4354	3085	27%	33%

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

** dato aggiornato al giorno 17/11/2020

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

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

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

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Abilità di testare tempestivamente tutti i casi sospetti	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.* *Il calcolo di questo indicatore, senza modificarne la definizione, sarà oggetto di rivalutazione in collaborazione con le Regioni/PA alla luce delle modifiche previste nella definizione internazionale di caso per gli aspetti legati all'accertamento diagnostico dei casi COVID-19	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 e > 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 e > 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 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	33.9%	37.4%	3	4	0.5 per 10000	0.6 per 10000	1.1 per 10000	81.4%	3 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 35%. Ind 2.6 in diminuzione. Viene considerata una allerta di resilienza la autodichiarazione di epidemia non gestibile ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020.
Basilicata	11.8%	12.7%	4	0	2.7 per 10000	4.8 per 10000	7.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 10%.
Calabria	12.5%	12.6%	3	Non calcolabile	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.5 per 10000	95%	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 10%.
Campania	20.6%	15.9%	1	Non calcolabile	0.4 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	96.6%	0 allerte segnalate
Emilia-Romagna	24.2%	25.7%	2	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.4 per 10000	73.6%	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 25%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 75%.
FVG	27.2%	29.6%	4	2	1 per 10000	1.2 per 10000	2.3 per 10000	91.7%	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 25%.
Lazio	24.9%	33.9%	2	0	0.9 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	85.4%	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 30%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%.
Liguria	19.4%	17.4%	4	Non calcolabile	0.6 per 10000	1.4 per 10000	2 per 10000	72.7%	2 allerte segnalate. Ind 2.6 sotto 75%. Viene considerata una allerta di resilienza la autodichiarazione di epidemia non gestibile ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020.
Lombardia	41.5%	45.4%	5	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	51.2%	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 45%. Ind 2.6 sotto 75%.
Marche	30.8%	30.4%	2	1	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate
Molise	6.7%	14.3%	-1	-1	1.5 per 10000	2.2 per 10000	3.6 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%.
Piemonte	28.7%	30%	9	2	1 per 10000	1.6 per 10000	2.6 per 10000	92%	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 30%. Ind. 2.2 non costituisce allerta in quanto 2.3 risulta sotto soglia

Regione.PA	Ind2.1 (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi*)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
PA Bolzano/Bozen	48.1%	56.9%**	6	5	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	100%	2 allerte segnalate. Ind 2.1, in aumento e sopra 55%. Ind 2.2 e 2.3 sopra-soglia
PA Trento	21.8%	23.1%	3	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	95%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
Puglia	28.6%	33.4%	5	Non calcolabile	0.9 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	92%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 30%
Sardegna	14.1%	14.6%	6	3	0.5 per 10000	1.6 per 10000	2.1 per 10000	67.6%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione. Ind. 2.2 non costituisce allerta in quanto 2.3 risulta sotto soglia.
Sicilia	22.7%	9.9%#	3	Non calcolabile	0.3 per 10000	0.9 per 10000	1.2 per 10000	83.6%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 non valutabile per modifica nella modalità di calcolo dell'indicatore. 2.6 segnalato in diminuzione già la scorsa settimana.
Toscana	25.3%	25.5%	0	3	2.2 per 10000	1.7 per 10000	3.9 per 10000	53.3%	2 allerte segnalate. Ind 2.1, in aumento e sopra 25%. Ind 2.6 sotto 75%.
Umbria	30.8%	25.1%	4	1.5	0.7 per 10000	2 per 10000	2.7 per 10000	90.3%	0 allerte segnalate
V.d'Aosta/V.d'Aoste	37.8%	35%	5	1	1 per 10000	2.9 per 10000	3.9 per 10000	67.8%	1 allerta segnalata. Ind 2.6 sotto 75%
Veneto	38.9%	40.5%	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	90%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 40%

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

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

non valutabile dato che hanno incluso per la prima volta in questa settimana di monitoraggio nel denominatore anche test antigenici rapidi.

Appendice - Tabella 5 – Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 18 novembre 2020 relativi alla settimana 9/11-15/11; Fonte ISS

Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	20511	1570.80	4249	325.40	8202	628.14
Basilicata	5487	985.22	1476	265.02	2728	489.82
Calabria	10685	555.15	1511	78.51	4218	219.15
Campania	115948	2003.99	22595	390.52	47680	824.08
Emilia-Romagna	93285	2088.26	13349	298.83	29375	657.58
Friuli-Venezia Giulia	17471	1442.27	3732	308.08	6733	555.82
Lazio	93923	1601.27	16154	275.40	32755	558.43
Liguria	44472	2881.94	6008	389.34	12905	836.29
Lombardia	340852	3373.45	54579	540.17	114325	1131.49
Marche	22973	1512.97	3108	204.69	7342	483.54
Molise	3361	1111.94	717	237.21	1303	431.08
Piemonte	128473	2959.27	25686	591.66	51008	1174.93
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	17824	3349.87	3891	731.28	7919	1488.31
Provincia Autonoma di Trento	13024	2399.68	1567	288.72	3295	607.11
Puglia	38412	958.31	8293	206.90	15715	392.06
Sardegna	12515	767.57	877	53.79	2522	154.68
Sicilia	44539	896.44	7405	149.04	17643	355.10
Toscana	74921	2012.53	12082	324.55	25407	682.48
Umbria	18949	2152.60	3371	382.94	7511	853.25
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	5482	4368.09	993	791.23	1803	1436.64
Veneto	108 260	2205.92	20 207	411.74	40 983	835.07
Italia	1 231 367	2043.94	211850	351.65	441372	732.63

20 novembre 2020

Allegato 3

Epidemia COVID-19

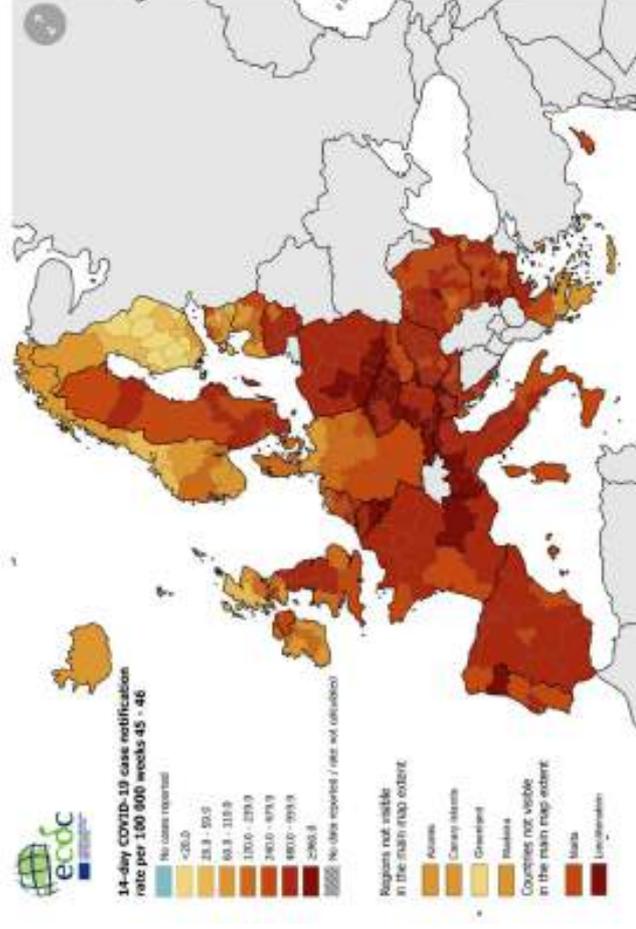
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferrò
Istituto Superiore di Sanità

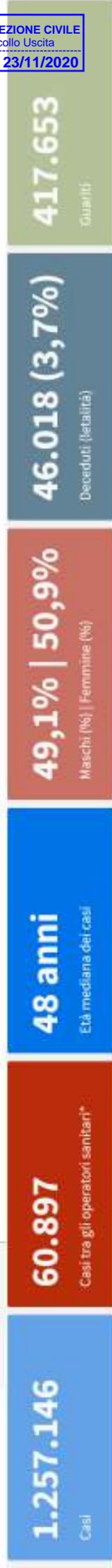
Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

La situazione italiana riflette l'epidemiologia degli altri paesi UE/SEE (situazione in progressivo peggioramento)

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 45-46

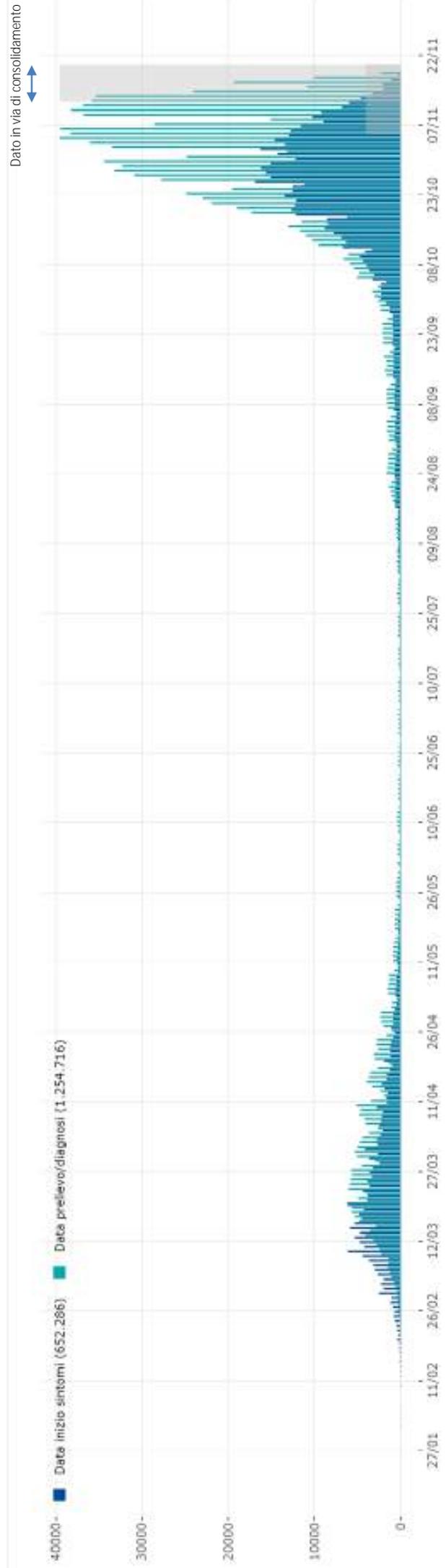


Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



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

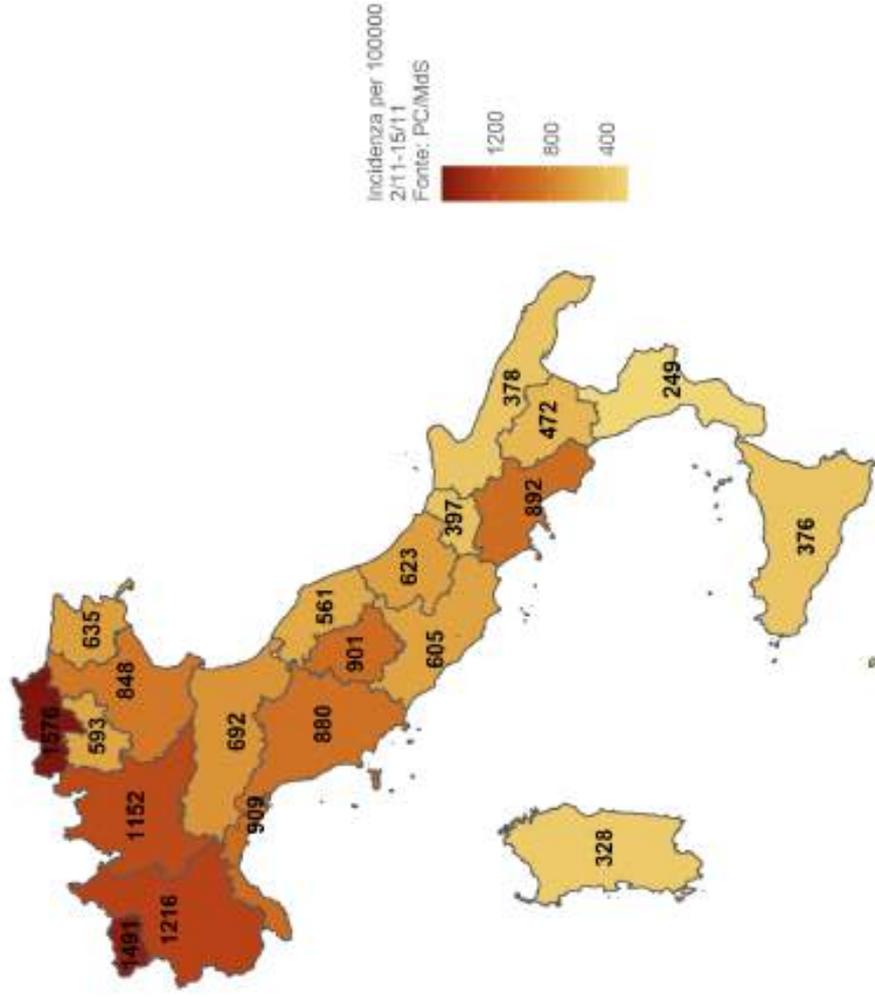
Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 18 novembre 2020

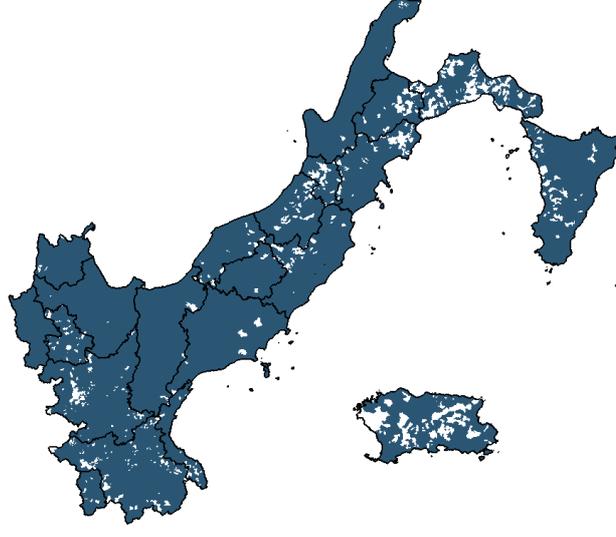
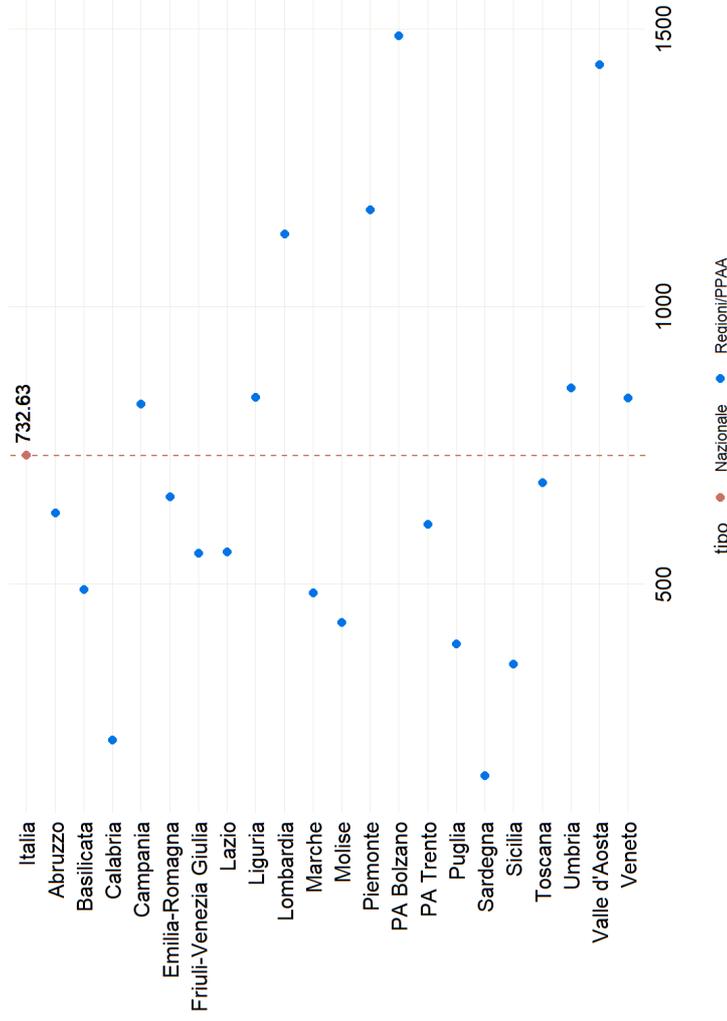
Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	20511	1570.80	4249	325.40	8202	628.14
Basilicata	5487	985.22	1476	265.02	2728	489.82
Calabria	10685	555.15	1511	78.51	4218	219.15
Campania	115948	2003.99	22595	390.52	47680	824.08
Emilia-Romagna	93285	2088.26	13349	298.83	29375	657.58
Friuli-Venezia Giulia	17471	1442.27	3732	308.08	6733	555.82
Lazio	93923	1601.27	16154	275.40	32755	558.43
Liguria	44472	2881.94	6008	389.34	12905	836.29
Lombardia	340852	3373.45	54579	540.17	114325	1131.49
Marche	22973	1512.97	3108	204.69	7342	483.54
Molise	3361	1111.94	717	237.21	1303	431.08
Piemonte	128473	2959.27	25686	591.66	51008	1174.93
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	17824	3349.87	3891	731.28	7919	1488.31
Provincia Autonoma di Trento	13024	2399.68	1567	288.72	3295	607.11
Puglia	38412	958.31	8293	206.90	15715	392.06
Sardegna	12515	767.57	877	53.79	2522	154.68
Sicilia	44539	896.44	7405	149.04	17643	355.10
Toscana	74921	2012.53	12082	324.55	25407	682.48
Umbria	18949	2152.60	3371	382.94	7511	853.25
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	5482	4368.09	993	791.23	1803	1436.64
Veneto	108 260	2205.92	20 207	411.74	40 983	835.07

Incidenza per 100000 per Regione. Periodo: 2/11-15/11 - Fonte: PC/MdS

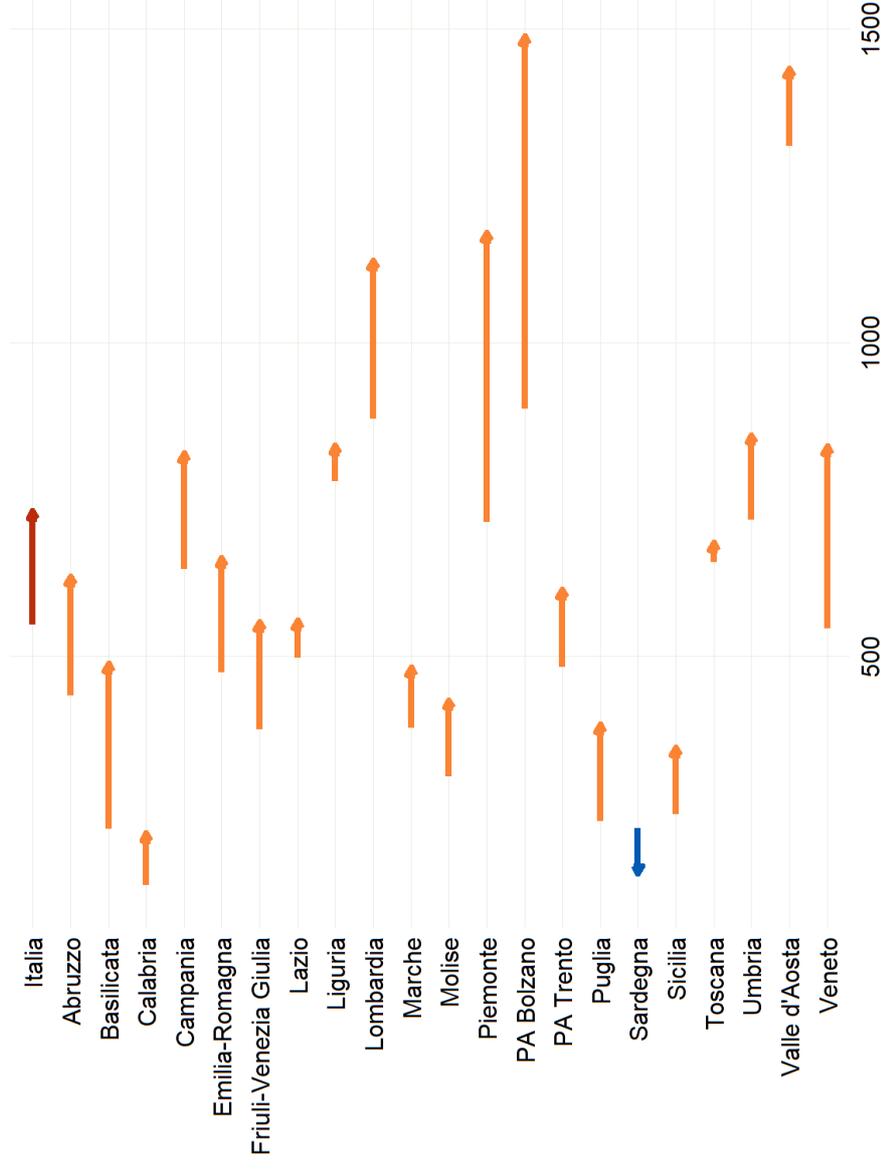


Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 2-15 novembre 2020

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



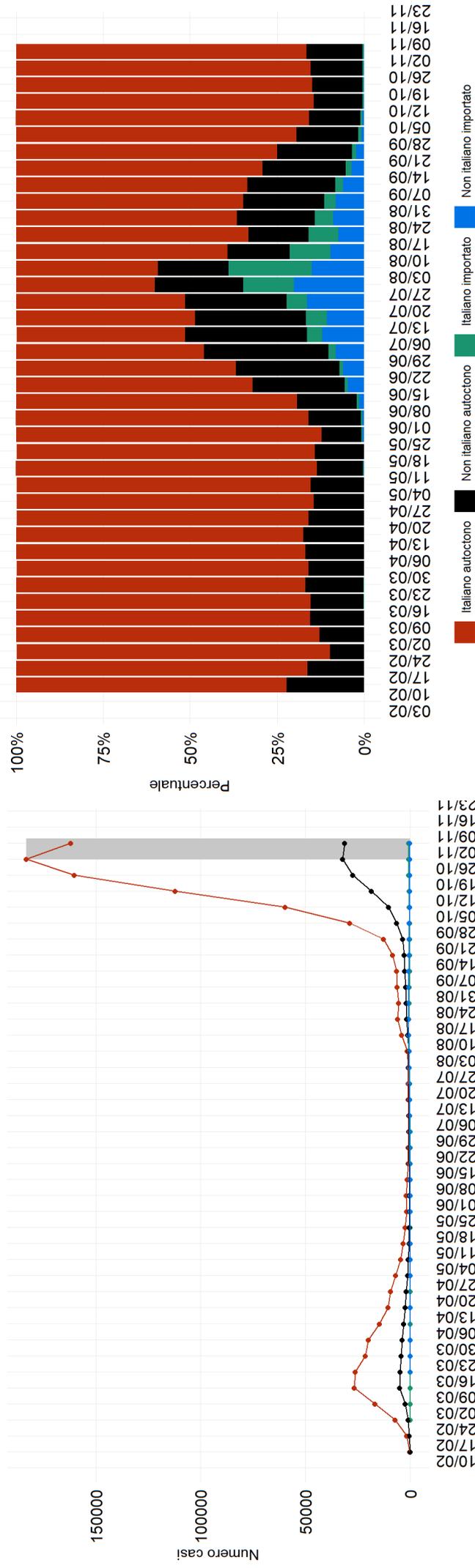
Casi in aumento su tutto il territorio nazionale



* Sardegna: diminuzione
dovuta a ritardo di notifica

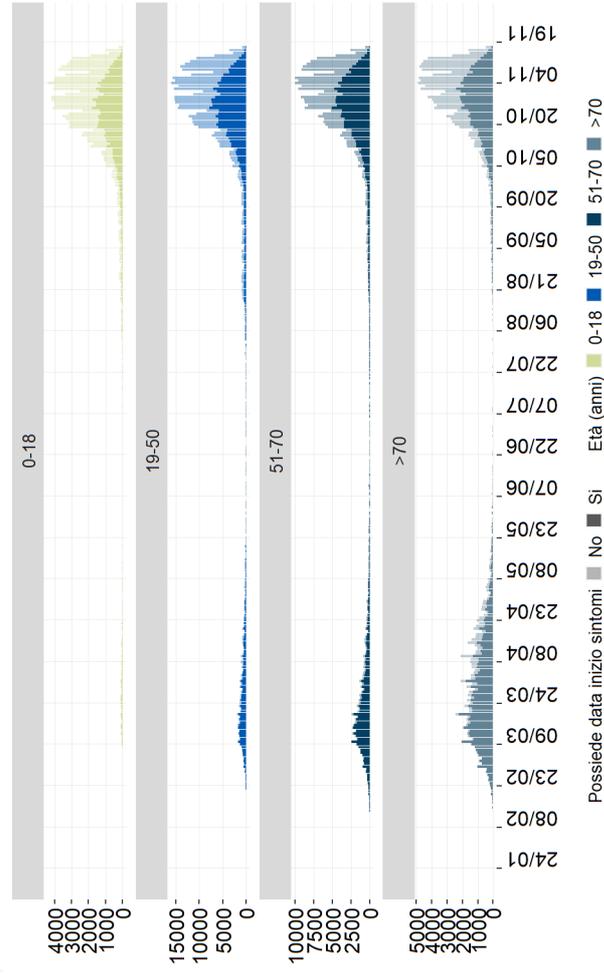
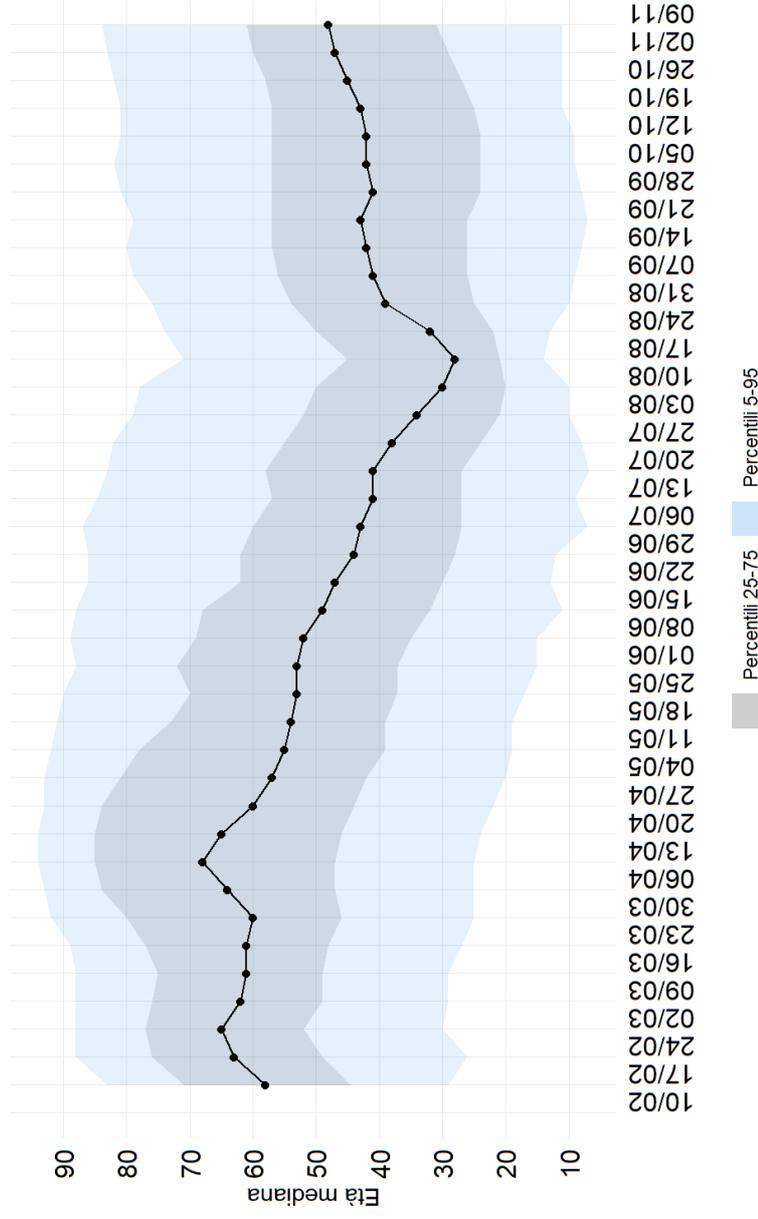
Luogo di esposizione all'infezione

La maggior parte dei casi contrae l'infezione in Italia



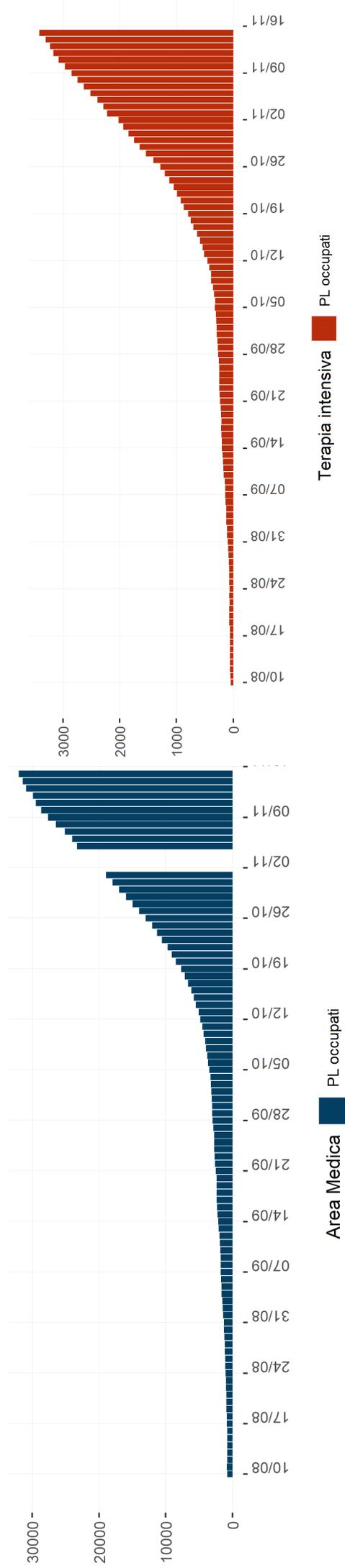
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana stabile, ma aumentano casi in tutte le fasce di età



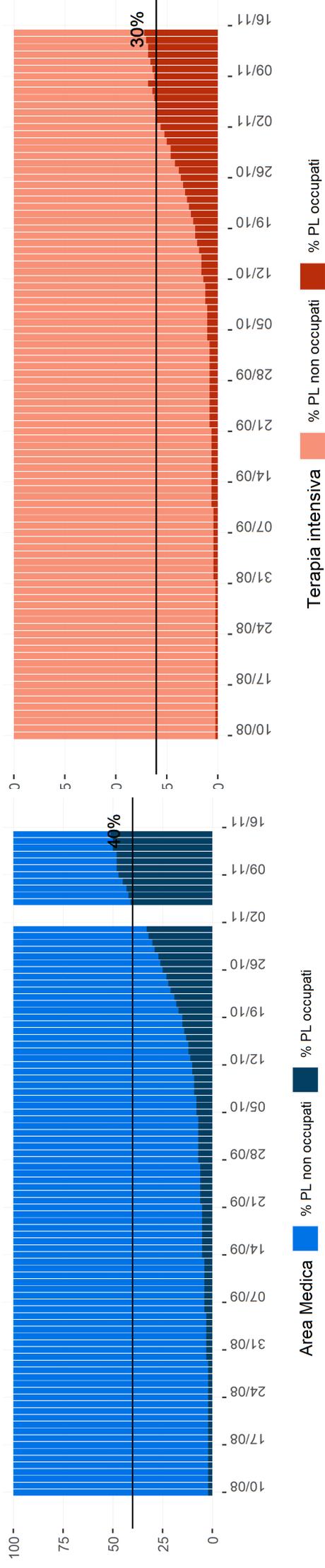
Occupazione posti letto

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



Occupazione posti letto

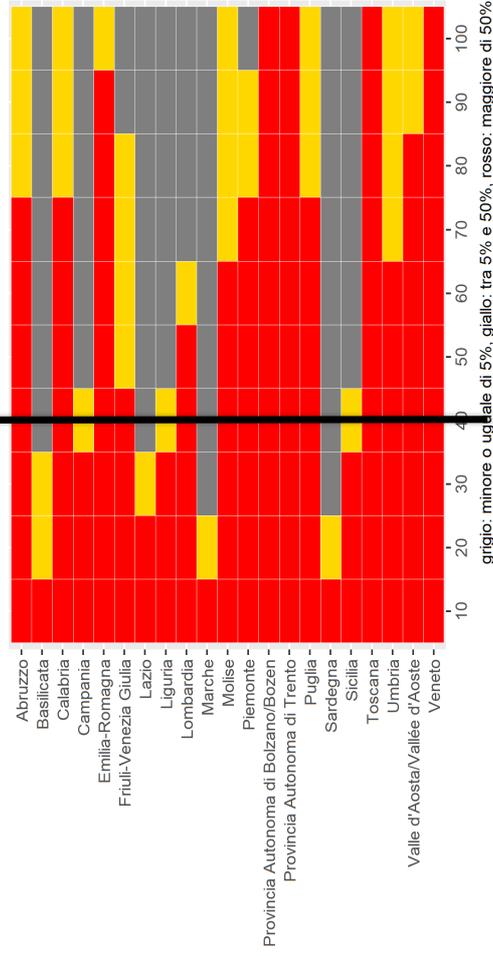
Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva in aumento



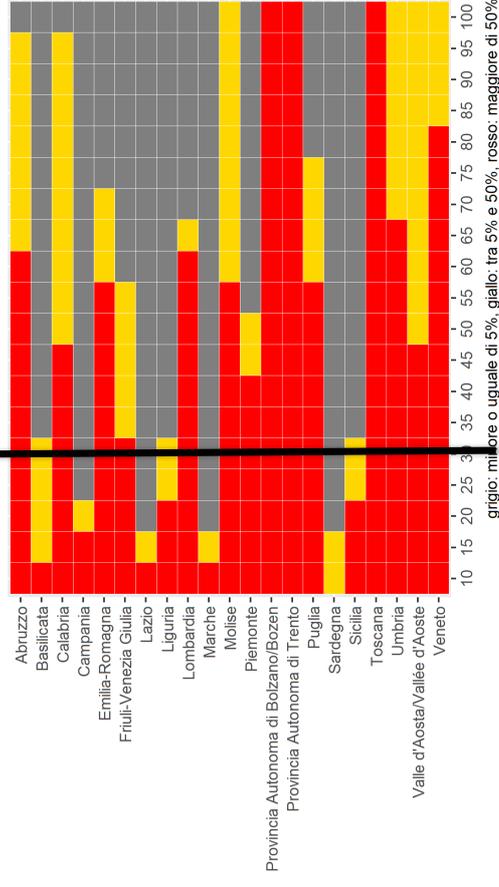
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 11/12/2020 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

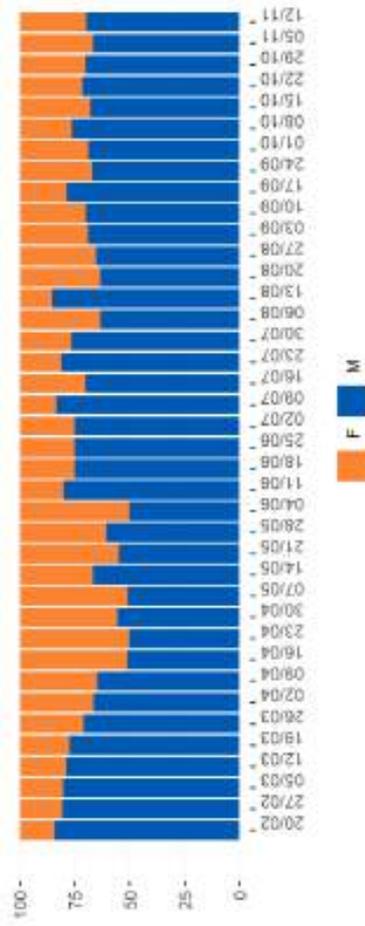


Soglie Terapia intensiva



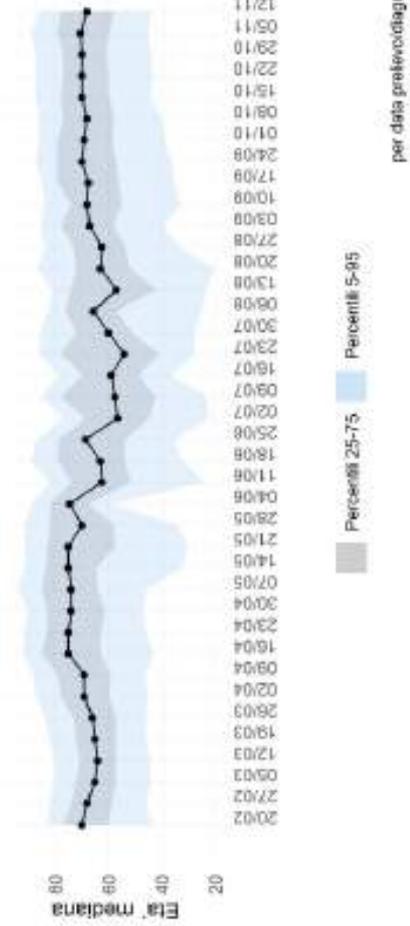
Focus – Terapia intensiva

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



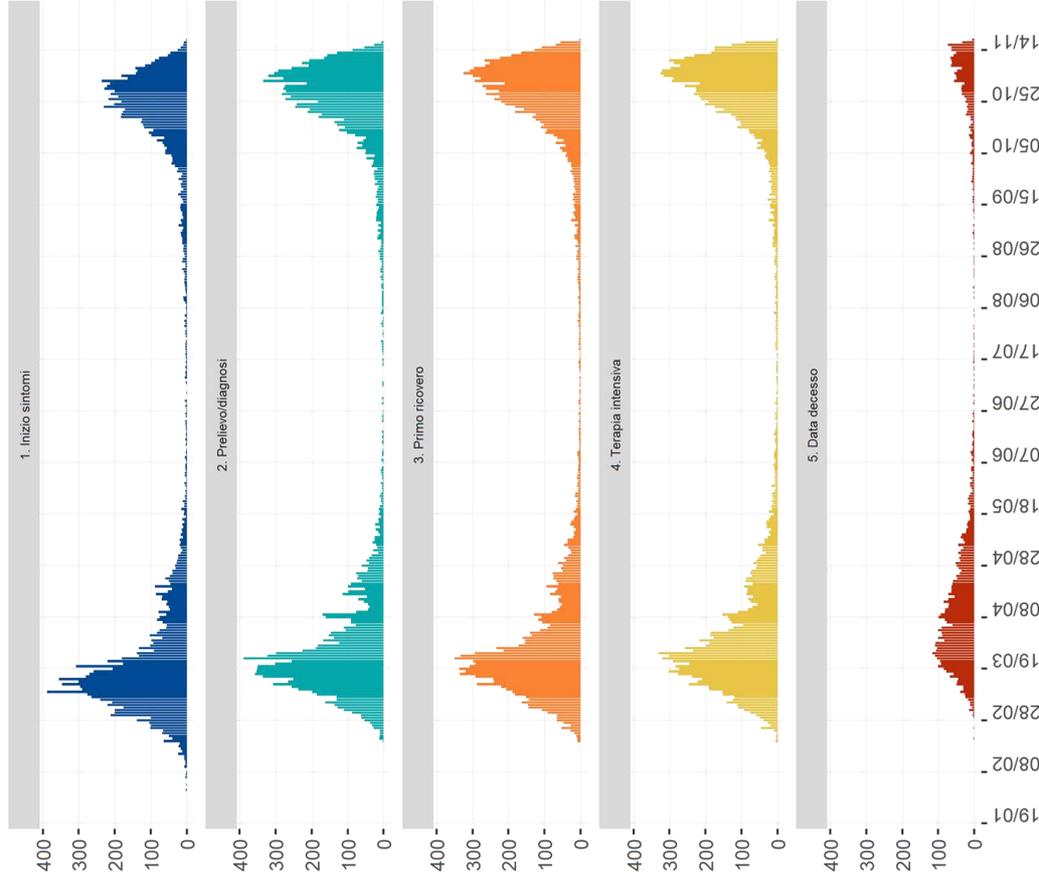
per data prelievo/diagnosi

Nota: Ogni barra fa riferimento all'intervallo di tempo tra la data indicata sotto la barra e quella successiva. Eta` mediana (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



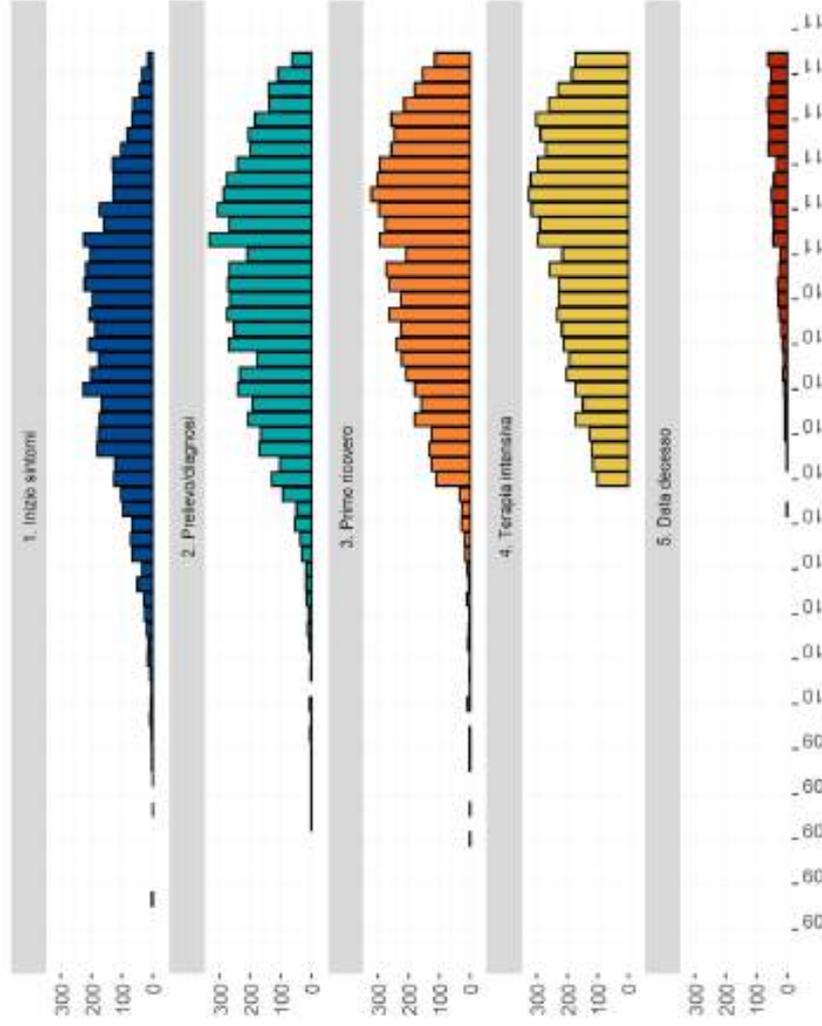
per data prelievo/diagnosi

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

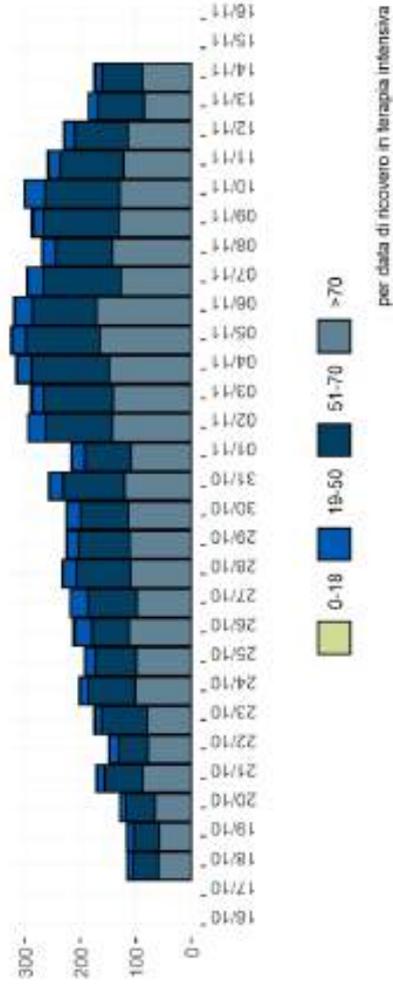


Focus – Terapia intensiva

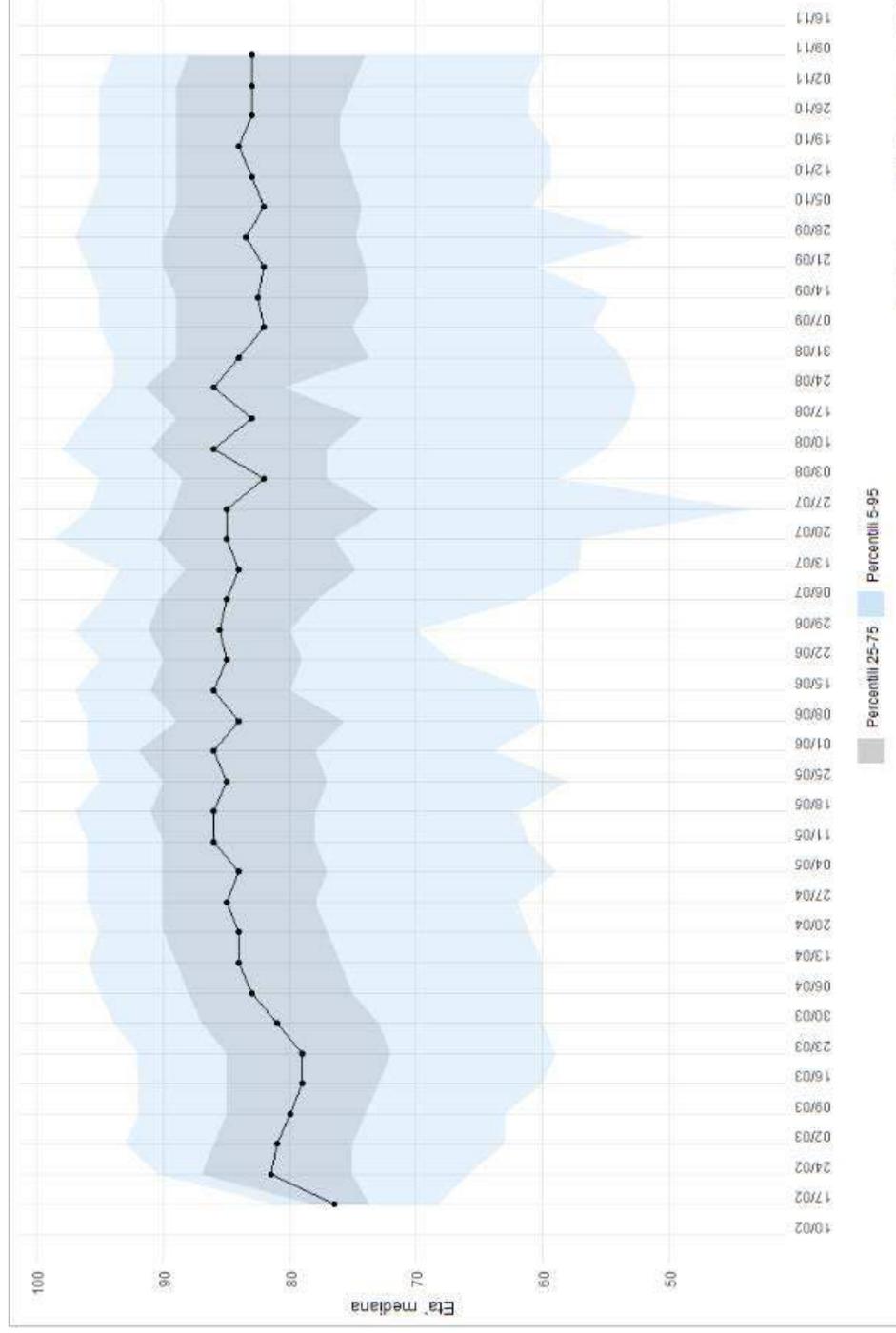
Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 17/10-15/11 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)



Curva dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età` il periodo 17/10-15/11, per fascia di età` (Fonte ISS)

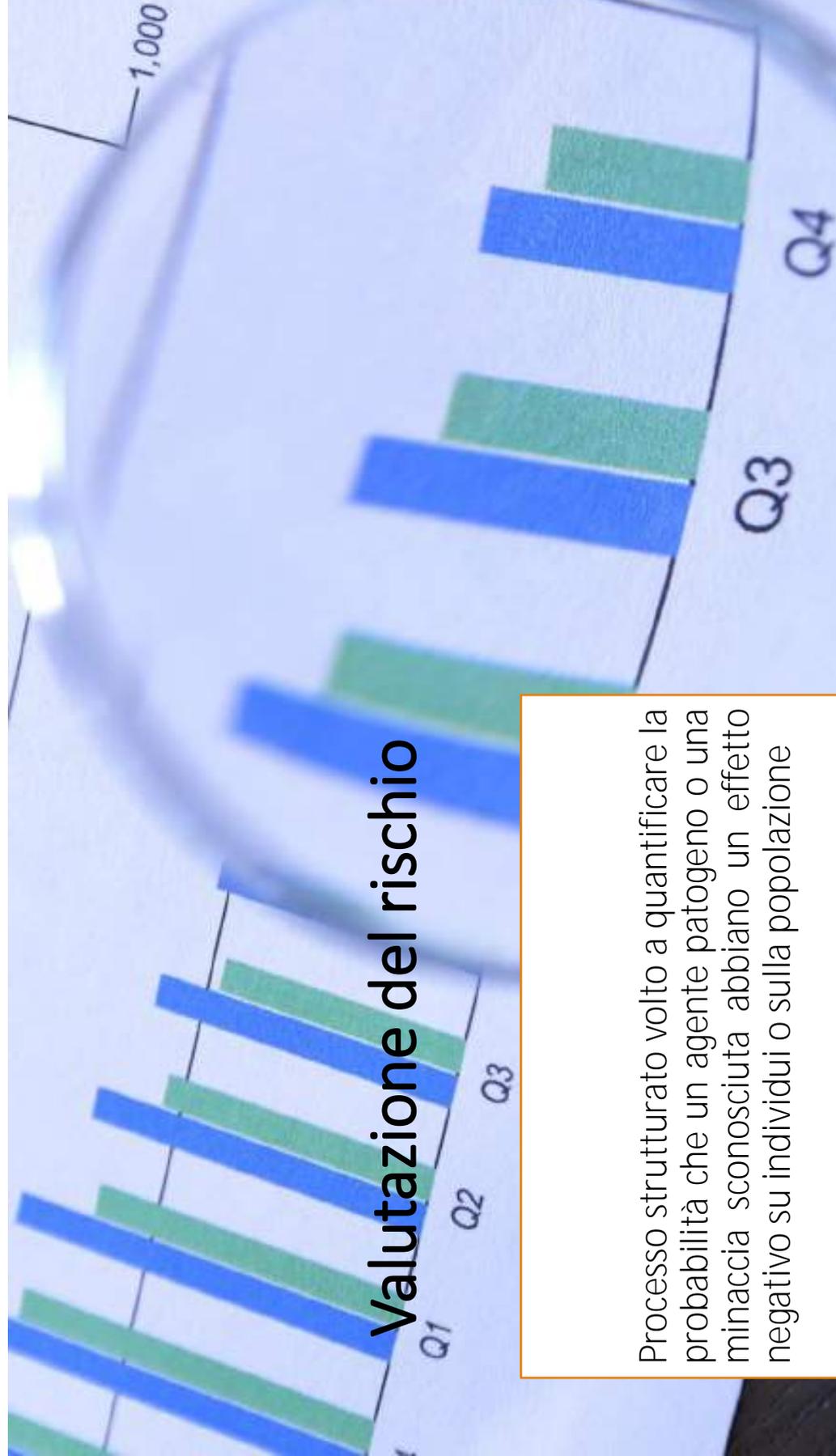


Età mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato



Valutazione del rischio

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



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

Probabilità / Impatto	Molto Basso	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

+

Resilienza
territoriale

=

Classificazione
del rischio
complessiva

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."

Elementi che influiscono sulla classificazione

Probabilità, impatto, resilienza territoriale

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

Tempestività

I dati sono «vecchi»?

Utilizzo dei dati consolidati più aggiornati disponibili

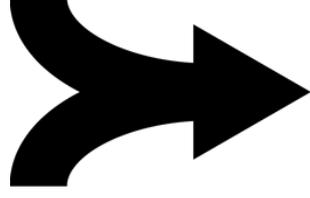
- Tempi tecnici: dati parziali o errati non sono utili e possono essere fuorvianti
- Uso del dato più aggiornato disponibile (alla settimana epidemiologica precedente per date epi e pochi giorni per dati di occupazione dei posti letto)

Monitoraggio : disegnato per avere una molteplicità di fonti

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/005/1368 23/11/2020



Dati di sorveglianza



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

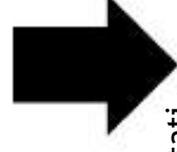
Consolidamento strutturato (Regioni/PA) → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)

Validazione con referenti regionali

Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)

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

Valutazione del rischio



Pubblicazione dei risultati



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

Tempestività

I dati sono «vecchi»?

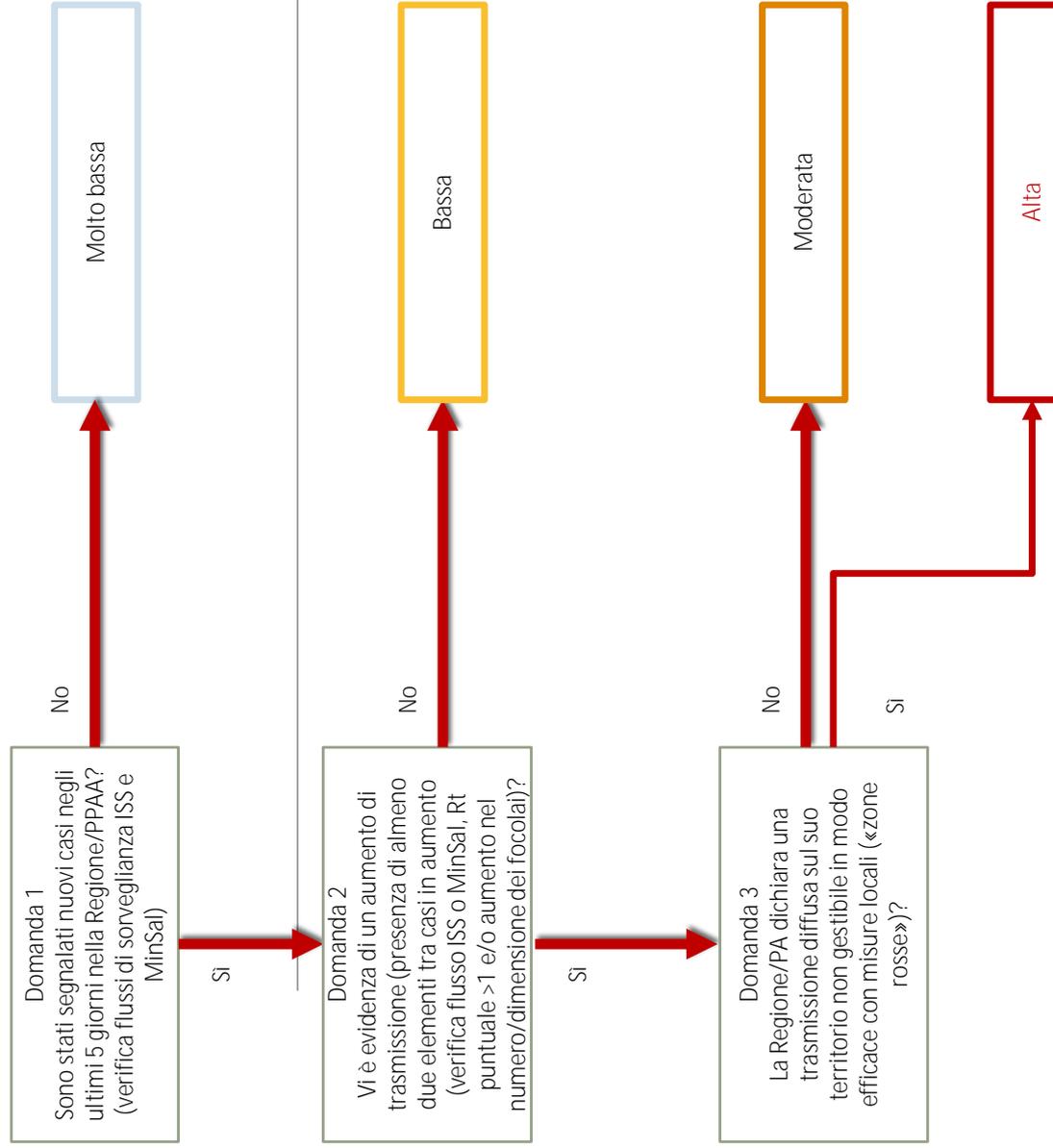
Aggiornamento settimanale

- Incubazione della malattia 5-14 giorni fa sì che si possono dare indicazioni precoci con aggiornamenti settimanali anche «guardando indietro»
- Importanza di una analisi di tendenza (trend) per vedere «dove stiamo andando»
- Uso di indici prospettici (es Rt, proiezioni a 30 giorni) e valorizzazione di nuovi focolai che colpiscono popolazioni fragili (che più probabilmente dopo qualche settimana avranno bisogno di assistenza ospedaliera) che «guardano avanti»

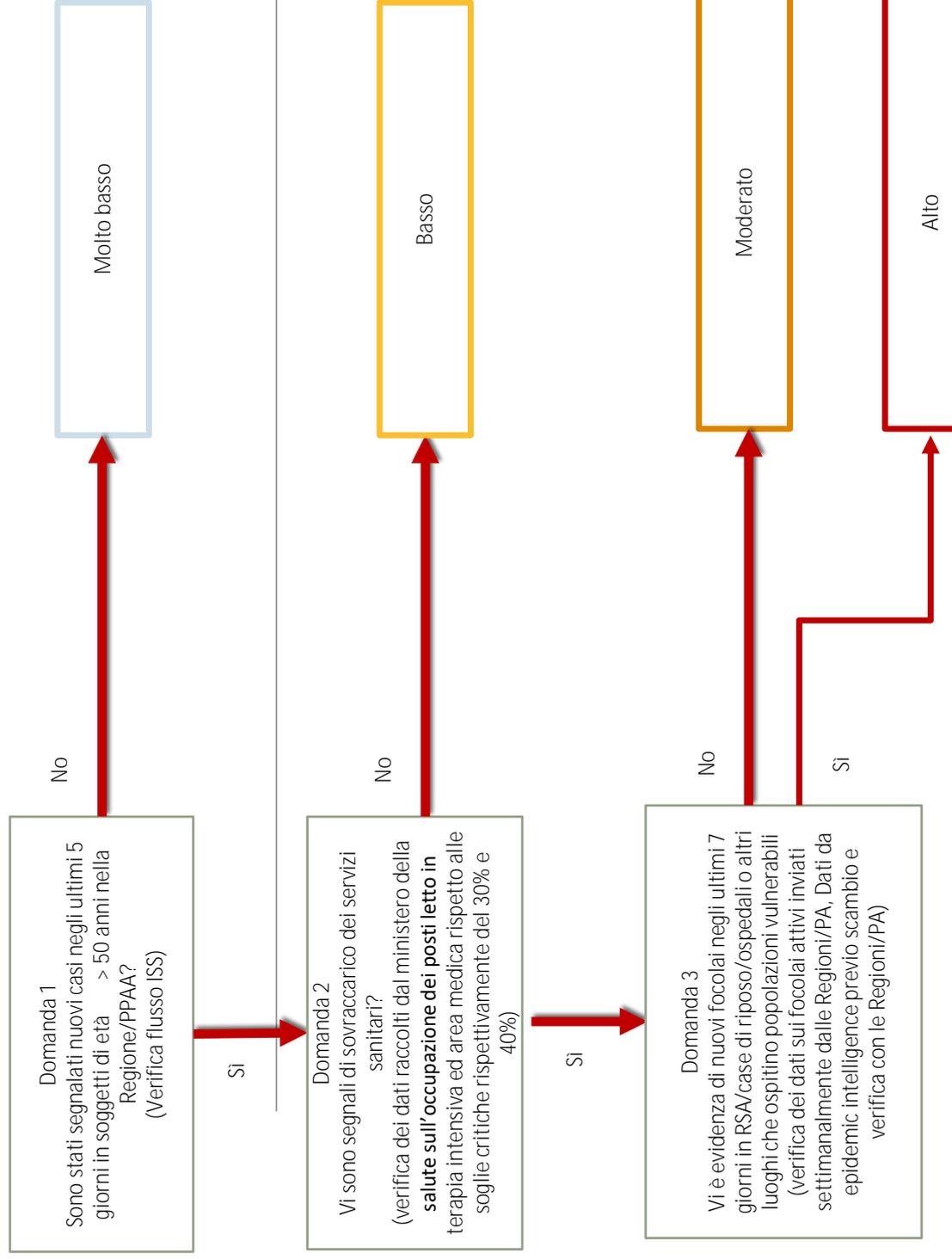
Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

9-15 novembre 2020,
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 17 novembre

Fonte: Cabina di Regia



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



Secondo passo:
Valutazione
dell'impatto

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

Resilienza Territoriale

Aumento a livello di rischio immediatamente superiore

Presenza molteplici allerte tra:

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



CLASSIFICAZIONE DI RISCHIO COMPLESSIVA

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 11/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione del PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Alta	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Basilicata	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Calabria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Campania	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	<5%	Alta
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
FVG	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Lazio	Moderata	Alta	Si	<5%	<5%	Alta
Liguria	Bassa	Alta	Si	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Lombardia	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Marche	Moderata	Moderata	No	<5%	<5%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Piemonte	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
PA Trento	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Puglia	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Sardegna	Moderata	Alta	Si	<5%	<5%	Alta
Sicilia	Moderata	Alta	Si	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Toscana	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Umbria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
						Moderata con probabilità

Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- L'epidemia in Italia si mantiene a livelli critici sia perché l'incidenza di nuove diagnosi resta molto elevata e ancora in aumento, sia per gravità con un significativo impatto sui servizi assistenziali
- Nella maggior parte del territorio nazionale la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 2 con alcune Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è ancora compatibile con uno scenario 3. Si osserva una riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente suggerendo un iniziale effetto delle misure di mitigazione introdotte a livello nazionale e regionale dal 14 ottobre 2020. Tuttavia, poiché la trasmissibilità in gran parte del territorio è ancora con un $R_t > 1$ e comporta un aumento dei nuovi casi; questo andamento non deve portare ad un rilassamento delle misure o ad un abbassamento dell'attenzione nei comportamenti.
- Con l'attuale livello di incidenza di diagnosi resta frequente l'impossibilità di tenere traccia di tutte le catene di trasmissione e si mantiene un carico elevato sui servizi assistenziali con un ulteriore aumento dei ricoverati per Covid-19 sia in area critica che non critica. Coerentemente, la situazione descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e assistenziali sull'intero territorio nazionale.

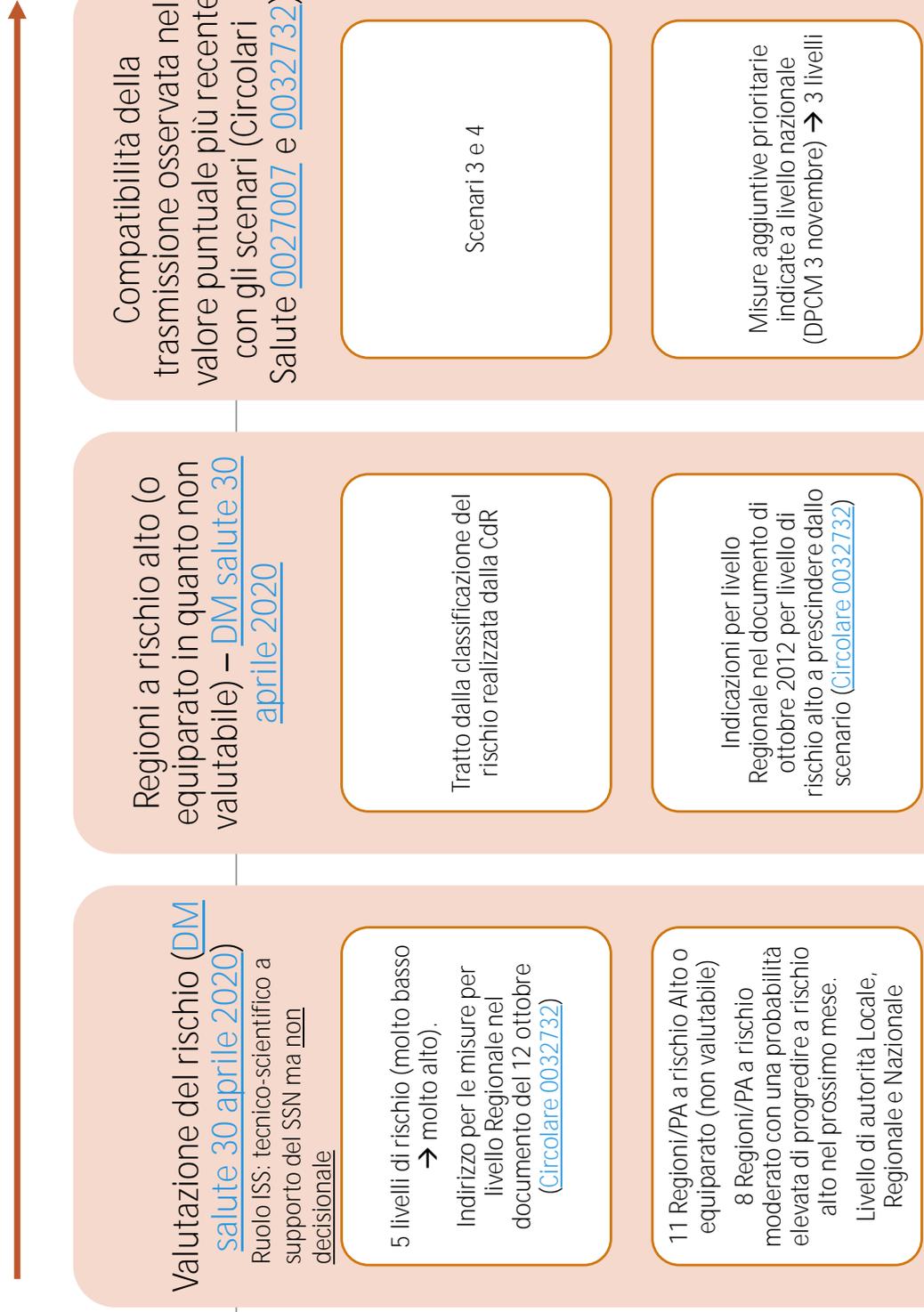
Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- Si conferma che è ancora necessaria una drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone in modo da ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione e quindi alleggerire la pressione sui servizi sanitari. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.
- È elevato il numero di Regioni/PA che sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive; questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- Diciassette Regioni/PA sono classificate a rischio alto e tre a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese comportando di fatto che resta su tutto il territorio nazionale un rischio elevato di epidemia non controllata e non gestibile.
- Si invitano le Regioni/PA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. E' necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

Prioritizzazione introdotta dal DPCM



Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 4/11/2020)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt con gli scenari di trasmissione**	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta per la trasmissione consecutiva
			Casi (Fonte ISS)	Focolai								
Abruzzo	628.14	4249	↑	↑	1.32 (CI: 1.26-1.38)	Si	Alta	Alta	3 allerte segnalate	3	Alta	Si
Basilicata	489.82	1476	↑	↑	1.46 (CI: 1.31-1.64)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	3	Alta	Si
Calabria	219.15	1511	↓	↓	1.06 (CI: 0.96-1.17)	No	Non valutabile	Alta	1 allerta segnalata	1	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
Campania	824.08	22595	↓	↑	1.11 (CI: 1.08-1.15)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	2	Alta	No
Emilia-Romagna	657.58	13349	↓	↑	1.14 (CI: 1.11-1.16)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	No
FVG	555.82	3732	↑	↑	1.27 (CI: 1.21-1.33)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
Lazio	558.43	16154	↓	↑	0.82 (CI: 0.79-0.84)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	No
Liguria	836.29	6008	↓	↓	0.89 (CI: 0.86-0.91)	Si	Bassa	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	Si
Lombardia	1131.49	54579	↓	↑	1.15 (CI: 1.14-1.16)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
Marche	483.54	3108	↑	↓	1.17 (CI: 1.08-1.25)	No	Moderata	Moderata	0 allerte segnalate	2	Moderata	No
Molise	431.08	717	↑	↑	0.94 (CI: 0.71-1.23)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata	1	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No
Piemonte	1174.93	25686	↑	↑	1.09 (CI: 1.07-1.1)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	Si
PA Bolzano	1488.31	3891	↓	↑	1.16 (CI: 1.11-1.21)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
PA Trento	607.11	1567	↓	↓	1.03 (CI: 0.96-1.1)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	1	Alta	No
Puglia	392.06	8293	↑	↑	1.24 (CI: 1.19-1.28)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	No
Sardegna	154.68	877	↓	↑	0.79 (CI: 0.73-0.85)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	1	Alta	No
Sicilia	355.10	7405	↓	↑	1.14 (CI: 1.09-1.18)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	2	Alta	Si
Toscana	682.48	12082	↑	↑	1.31 (CI: 1.29-1.32)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate	3	Alta	Si
Umbria	853.25	3371	↓	↓	1.06 (CI: 1.02-1.11)	No	Non valutabile	Alta	0 allerte segnalate	2	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Si
V.d'Aosta	1436.64	993	↑	↑	1.14 (CI: 1.05-1.23)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Alta	Si
Veneto	1000.00	10000	↑	↑	1.15 (CI: 1.11-1.19)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata	2	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto	No

DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE CIVILE
 Allegato n° 1 Protocollo Uscita
 COVID/0001036/23/11/2020

BOLLETTINO DI EPIDEMIC INTELLIGENCE

PROGETTO EpiSentinel 2020

A cura del Network Italiano di Epidemic Intelligence

PILOTA DI UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA BASATO SU EVENTI

CONFIDENZIALE - CONTIENE INFORMAZIONI NON VALIDATE

Eventi 9 – 15 novembre 2020

Aggiornamento 18 novembre 2020



INDICE

Coronavirus - Focolai familiari/amici_____

Veneto_050	1
Puglia_160	2
Sicilia_190	4

Coronavirus - Focolai RSA/Case di riposo_

Piemonte_010	6
Lombardia_030	9
Emilia-Romagna_080	10
Toscana_090	11
Lazio_120	15
Marche_110	16
Abruzzo_130	17
Campania_150	19
Puglia_160	22
Basilicata_170	25
Sicilia_190	27
Sardegna_200	34

Coronavirus - Focolai scolastico_____

Piemonte_010	36
Lombardia_030	37
Toscana_090	39

Marche_110	40
Lazio_120	42
Abruzzo_130	43
Molise_140	44
Puglia_160	45
Sicilia_190	46
Sardegna_200	48

Coronavirus - Focolai ospedalieri_____

Veneto_050	49
Lombardia_030	51
Abruzzo_130	52
Puglia_160	53
Sicilia_190	55
Sardegna_200	60

Coronavirus - Focolai in altri contesti_____

Lombardia_030	61
Veneto_050	64
FriuliVeneziaGiulia_060	65
Lazio_120	66
Molise_140	68
Campania_150	69
Puglia_160	71
Sicilia_190	72

Classe positiva al covid dopo una festa di compleanno"

Importance level: normal

15/11/2020 - 05:42 Anche le attività del centro cittadino iniziano ad essere "contagiate". Alcune attività commerciali badiesi, in questi giorni, sono state costrette ad abbassare le serrande in quanto coinvolte direttamente dal contagio del Covid. "Attualmente ci sono 46 positivi – fa sapere invece il sindaco Giovanni Rossi – abbiamo un paio di attività in cui alcuni dipendenti sono risultati positivi e che ora sono costrette a tenere chiuso, e un'altra lo è stata nei giorni scorsi. C'è anche una classe delle scuole medie in isolamento: purtroppo ha partecipato ad una festa. La dirigente scolastica mi ha riferito che gli studenti sono andati a una festa di compleanno, e così hanno contratto il virus". L'annuncio di chiusura in via precauzionale è stato dato dagli stessi gestori via social.

17 Nov 2020 <https://www.polesine24.it/24/2020/11/15/news/classe-positiva-al-covid-dopo-una-festa-di-compleanno-102498/>

Focolaio dopo funerale a Monte Sant'Angelo, contagiati tutti i partecipanti alla cerimonia. Almeno 15 positivi al Coronavirus

Importance level: normal

Focolaio Covid a Monte Sant'Angelo. Dopo il caso della prima comunione celebrata a settembre scorso e che fece registrare circa 20 positivi al virus, stavolta ci sarebbe un funerale alla base dei nuovi contagi registrati nella città dell'Arcangelo Michele. Almeno 15 positivi dopo una cerimonia funebre risalente al primo weekend di novembre. Da quanto si apprende, avrebbero contratto il virus tutti i presenti alla messa, ultimo saluto ad un anziano deceduto per altre patologie.

17 Nov 2020 <https://www.immediato.net/2020/11/12/focolaio-dopo-funerale-a-monte-santangelo-contagiati-tutti-i-partecipanti-alla-cerimonia-almeno-15-positivi-al-coronavirus/>

Focolaio al pranzo della cresima, raffica di contagiati

Importance level: normal

Quattro i casi di Covid che sono stati accertati dopo un pranzo di cresima avvenuto la prima domenica di novembre, un pranzo organizzato presso un locale poco fuori dal centro abitato di Otranto. Dopo la notizia di persone presenti alla cerimonia positive al Coronavirus, è scattata una vera e propria corsa al tampone che ha seminato il panico tra i presenti ai festeggiamenti.

17 Nov 2020 <https://internapoli.it/focolaio-al-pranzo-della-cresima-raffica-di-contagiati/>

“Troppi minori positivi al Covid”, a Paceco il sindaco chiude le scuole

Importance level: normal

Il caso più eclatante è quello emerso ieri sera a Paceco: fra i nove positivi riscontrati in giornata, ci son due fratellini di quattro e un anno e mezzo di età. A contagiare i due fratellini potrebbe essere stata la nonna. I genitori dei due minori, infatti, sono risultati entrambi negativi mentre la loro nonna, purtroppo, è stata trovata positiva a seguito del tampone rapido. Sempre nella giornata di ieri è stata trovata positiva al Sars Cov-2 anche una ragazzina di dodici anni.

17 Nov 2020 <https://livesicilia.it/2020/11/15/troppi-minori-positivi-al-covid-a-paceco-il-sindaco-chiude-le-scuole/>

Covid 19, tre casi a Castelbuono e si teme un focolaio all'asilo nido

Importance level: normal

Dagli ultimi dati diffusi dall'Asp di Palermo risultano 3 nuovi casi positivi nel Comune di Castelbuono, una delle poche cittadine che per lungo tempo aveva mantenuto l'appellativo di "covid free", ma in questa pandemia nessun posto è al riparo. Così anche per Castelbuono c'è la conferma di un piccolo cluster familiare. I tre positivi sono infatti riconducibili ad un unico nucleo familiare e sono già stati posti in isolamento domiciliare. Desti invece maggiore preoccupazione il caso riscontrato in un asilo nido del Comune madonita, attraverso uno screening effettuato dai titolari dell'istituto scolastico presso uno studio privato. In queste ore sono in corso le verifiche da parte dell'ASP. Seguiranno aggiornamenti

17 Nov 2020 https://www.madonipress.it/2020/11/09/covid-19-tre-casi-a-castelbuno-e-si-teme-un-focolaio-allasilo-nido/?refresh_ce

Focolaio di Covid nella Rsa di Venaria risparmiata dalla prima ondata Sei morti e 51 ospiti al momento positivi tra i degenti e il personale della casa di riposo "La piccola reggia"

Importance level: normal

La seconda ondata dell'epidemia da Covid-19 stavolta non ha risparmiato la residenza socio assistenziale «La Piccola Reggia» di Venaria che, la primavera scorsa, aveva miracolosamente dribblato la pandemia. Oggi, però, la situazione è diversa e il sindaco Fabio Giulivi è stato costretto a convocare un incontro con la direzione della casa di riposo e le famiglie di alcuni degenti. Su 106 pazienti ricoverati, 55 sono risultati negativi al test

17 Nov 2020 <https://www.lastampa.it/topnews/edizioni-locali/torino/2020/11/15/news/focolaio-di-covid-nella-rsa-di-venaria-risparmiata-dalla-prima-ondata-1.39541196>

Focolaio Covid 19 nella RSA di Castelnuovo Don Bosco. Positivi 82 ospiti su 96 e 40 dipendenti su 50

Importance level: normal

La situazione Covid 19 a Castelnuovo Don Bosco è preoccupante. Ad oggi in paese si contano circa 125 positivi, ma il problema riguarda soprattutto la Casa di Riposo. Il Covid 19, infatti, è entrato prepotentemente nelle mura di questa RSA, gestita dalla Cooperativa Kcs. 82 i positivi su 96 ospiti in totale. Fortunatamente, però, alcuni di questi sarebbero asintomatici.

17 Nov 2020 <https://www.lavocediasti.it/2020/11/14/leggi-notizia/argomenti/cronaca-18/articolo/in-20-giorni-mi-hanno-risposto-solo-una-volta.html>

Focolaio alla casa di riposo di Levaldigi: 55 casi di Coronavirus rilevati

Importance level: normal

Un vero e proprio focolaio di Coronavirus si è registrato alla casa di riposo "Fratelli Ariaudo" di Levaldigi: come dichiarato dal sindaco di Savigliano, Giulio Ambroggio, sono risultati positivi 45 ospiti e 10 oss.

17 Nov 2020 <https://www.cuneo24.it/2020/11/focolaio-alla-casa-di-riposo-di-levaldigi-55-casi-di-coronavirus-rilevati-91557/>

40 dipendenti della Rsa Prandoni positivi al Covid, il sindaco chiude le scuole di Torno „ 40 dipendenti della Rsa Prandoni positivi al covid, il sindaco chiude le scuole di Torno Focolaio all'interno della residenza per anziani dove ieri è deceduto un paziente per coronavirus ”

Importance level: normal

40 dipendenti della Rsa Prandoni positivi al Covid, il sindaco chiude le scuole di Torno „40 dipendenti della Rsa Prandoni di Torno, dove ieri è deceduto un degente, sono risultati positivi al Covid. Un autentico focolaio, ragion per cui si stanno sottoponendo a tampone tutti gli ospiti della struttura.“

17 Nov 2020 <https://www.quicomo.it/attualita/coronavirus/focolaio-covid-rsa-prandoni-covid-sindaco-chiude-scuole-torno.html>

Covid19, focolaio nella casa di riposo di Poiago di Carpineti Positivi ventidue anziani e quattro operatori. La struttura è stata divisa per evitare nuovi contagi

Importance level: normal

CARPINETI (Reggio Emilia) – Ventidue ospiti e quattro operatori della casa di riposo “Don Cavalletti ” di Poiago di Carpineti sono positivi al Covid19. Un focolaio che ora le autorità sanitarie dovranno gestire per evitare il diffondersi del virus in una Cra che ospita in tutto 70 ospiti anziani. La struttura è stata divisa in due zona, Covid e Covid-free. Non risultano ricoveri in ospedale.

17 Nov 2020 <https://www.reggionline.com/covid19-focolaio-nella-casa-riposo-poiago-carpineti/>

Albiano Magra , alla Rsa Villa Rosa 28 tra ospiti e addetti sono positivi al tampone

Importance level: normal

Aulla – È allarme nella rsa Villa Rosa di Albiano Magra dove 28 persone in maggior parte ospiti e addetti sono risultati positivi al coronavirus. L'Asl della Lunigiana però non ha perso tempo e ha subito allontanato i pazienti positivi che sono stato portati in altre strutture Covid e alcuni sono stati ricoverati in ospedale.

17 Nov 2020 <https://www.ilsecoloxix.it/la-spezia/2020/11/15/news/alla-rsa-villa-rosa-28-tra-ospiti-e-addetti-positivi-al-tampone-1.39543162>

Focolaio nella Rsa: 17 anziani e 5 operatori positivi Contagi alle Sughere di Casal di Pari. La sindaca Biondi: "Una giornata molto triste". Boldrini (Coeso): "Al momento non necessari ricoveri"

Importance level: normal

CIVITELLA PAGANICO. Diciassette dei ventidue ospiti della Rsa Le Sughere, nel comune di Civitella Paganico, sono positivi al Covid. E con loro cinque dei dieci operatori che li assistono. Un vero focolaio quello che si è sviluppato nella struttura.

17 Nov 2020 <https://iltirreno.gelocal.it/grosseto/cronaca/2020/11/11/news/focolaio-nella-rsa-17-anziani-e-5-operatori-positivi-1.39526694>

Coronavirus. Focolaio in Rsa a Pontedera, 42 casi. «Situazione complessa ma sotto controllo»

Importance level: normal

«E' una situazione complessa, ma sotto controllo: viene gestita dal personale della Asl insieme al personale della nostra cooperativa, con professionalità e fiducia nel futuro». Lo afferma in una nota Stefania Lupetti, presidente della cooperativa Spes, del consorzio Co&So, che gestisce Villa Sorriso, rsa di Pontedera (Pisa) dove sono state registrate, secondo quanto appreso, 27 contagi al Covid tra i 36 ospiti e 15 tra i 20 operatori. La struttura aveva superato indenne la prima ondata della pandemia.

17 Nov 2020 <https://www.agenziainpress.it/news/coronavirus-focolaio-rsa-pontedera-42-casi-situazione-complessa-controllo/>

Covid, focolaio in una Rsa in Maremma: 17 anziani contagiati

Importance level: normal

Grosseto, 11 novembre 2020 - Sono stati rilevati, a seguito dei test molecolari programmati, alcuni casi positivi al Covid alla Rsa 'Le Sughere' di Casal di Pari nel Comune di Citella Paganico (Grosseto). A darne notizia è una nota del Coeso Società della salute Si tratta di 17 residenti e di cinque operatori delle cooperative 'Uscita di Sicurezza' e 'Giocolare', che gestiscono i servizi in appalto.

17 Nov 2020 <https://www.lanazione.it/grosseto/cronaca/covid-1.5705180>

Covid Nettuno, muore un'anziana: scoppia focolaio in una Rsa

Importance level: normal

Non c'erano stati casi di contagio di Covid-19, nella prima fase, in nessuna della Rsa di Nettuno. Ma l'onda lunga della pandemia ha colpito: venerdì è deceduta un'ospite della casa di riposo Fondazione San Giuseppe onlus nella zona della Verdiana, alla periferia della città. E le indagini epidemiologiche della Asl Rm6 hanno dato esiti positivi per 24 dei 25 anziani e per 6 assistenti sanitarie. Un focolaio di 30 persone, subito posto in isolamento, che allarma i familiari degli assistiti e i dipendenti. Ma nessuno può entrare: la San Giuseppe è off limits e sotto controllo degli ispettori della Asl Rm6.

17 Nov 2020 https://www.ilmessaggero.it/roma/news/covid_nettono_anziana_morta_rsa_focolaio_news_oggi-5587275.html

Mondavio, focolaio nella casa di riposo per anziani Istituto San Giuseppe: 42 i positivi Al momento, oltre ai casi presenti nella casa per anziani, sono stati segnalati altri 12 casi di Covid-19 che attualmente si trovano tutti in isolamento domiciliare

Importance level: normal

MONDAVIO – Focolaio di Covid-19 nella casa per anziani Istituto San Giuseppe di Mondavio. Sono ben 42 le persone positive: si tratta di 36 ospiti e 6 operatori, tutti però asintomatici. A comunicarlo è il sindaco Mirco Zenobi dopo l'incontro tenutosi nelle scorse ore con le autorità sanitarie, durante il quale è stato stabilito il protocollo da attuare per controllare e circoscrivere il focolaio. Parallelamente l'Asur sta procedendo a sottoporre a tampone i nuclei familiari e i relativi contatti degli operatori risultati positivi: l'obiettivo, anche in questo caso, è quello di cercare di circoscrivere il contagio.

17 Nov 2020 <https://www.centropagina.it/pesaro/mondavio-focolaio-casa-riposo-anziani-istituto-san-giuseppe-42-positivi/>

Coronavirus, in Abruzzo focolaio in una Rsa a Lanciano: 95 contagi

Importance level: normal

Sono 95, rispettivamente 71 ospiti e 24 collaboratori, i contagiati nella Rsa 'Casa Religiosa Antoniano' di Lanciano. L'ultimo dei tre decessi è avvenuto solo ieri.

17 Nov 2020 <https://cronachedi.it/2020/11/10/coronavirus-in-abruzzo-focolaio-in-una-rsa-a-lanciano-95-contagi/>

CORONAVIRUS, LA SECONDA ONDATA NELLE RSA: AUMENTANO I FOCOLAI IN ABRUZZO

Importance level: normal

L'AQUILA – Dopo la strage di invisibili che si è consumata tra marzo e aprile scorsi in tutta Italia, l'incubo dei contagi da Coronavirus è tornato a far capolino nelle Rsa abruzzesi, con i focolai che continuano a moltiplicarsi in tutte le province, nonostante il Dpcm del premier Giuseppe Conte e l'ordinanza regionale del governatore Marco Marsilio in materia di igiene e sanità pubblica contengano delle ulteriori misure per contenere la trasmissione del virus in questi luoghi. Nella sola provincia dell'Aquila, la più colpita nella seconda ondata, gli ultimi casi riguardano l'ex-Onpi e la casa di riposo di Rocca di Mezzo, ma qualche settimana fa la vicenda dell'istituto "Don Orione" di Avezzano è finita alla ribalta delle cronache nazionali. Il grave focolaio che si è sviluppato nelle scorse settimane ha causato 102 contagi, di cui 85 anziani e 17 tra il personale medico e paramedico. Ammontano invece a più di 20, 18 ospiti e 4 operatori, i positivi registrati nella Rsa Villa Sorriso di Scoppito. Questo almeno secondo le ultime notizie rese disponibili dal sindaco di Scoppito, Marco Giusti, sui social: "Purtroppo abbiamo avuto notizia della grave emergenza che si è creata a Villa Sorriso dove era stato accertato un caso le scorse settimane – aveva dichiarato tramite un post sul suo profilo personale – Dai tamponi effettuati sono risultati positivi 18 ospiti su 19 e 4 operatori sanitari. Insieme alla Asl 1 e al Dipartimento di igiene e prevenzione stiamo lavorando gestire la difficile situazione della struttura".

17 Nov 2020 <https://abruzzoweb.it/coronavirus-la-seconda-ondata-nelle-rsa-auumentano-i-focolai-in-abruzzo/>

Spaventa il focolaio in una rsa di San Bartolomeo in Galdo, il Sindaco: "Ci sono parecchi positivi"

Importance level: normal

Ancora incerto l'esito dei controlli a San Bartolomeo in Galdo dove vi è la concreta possibilità di un cluster nella casa per anziani. "Ancora non abbiamo il numero definitivo dei contagiati. Per ora posso solo dire che sono tanti. Dobbiamo necessariamente evitare che il focolaio vada al di fuori della casa di riposo" dice Agostinelli.

17 Nov 2020 <https://www.ilsannioquotidiano.it/2020/11/12/spaventa-il-focolaio-in-una-rsa-di-san-bartolomeo-in-galdo-il-sindaco-ci-sono-parecchi-positivi/>

Castellammare - Focolaio Covid in una RSA, 58 persone contagiate. Gli ospiti della struttura in isolamento. Positivi anche 15 operatori

Importance level: normal

A destare preoccupazione è però la situazione nella RSA Oasi San Francesco. Positivi 43 dei 65 ospiti, e 15 operatori. "I pazienti - fa sapere il sindaco Gaetano Cimmino - sono stati isolati e le loro condizioni di salute non destano preoccupazione". Sono in corso accertamenti sulle città di residenza degli ospiti, e al momento il conteggio dei casi complessivi sul territorio stabiese non tiene in considerazione i contagi nella RSA.

17 Nov 2020 <https://www.torresette.news/comuni-vesuviani-area-stabiese/2020/11/12/castellammare-focolaio-covid-in-una-rsa-58-persone-contagiate>

Sant'Antonio Abate, focolaio in residenza per disabili: 56 i positivi. Sindaco: "Numeri mai visti prima"

Importance level: normal

Un nuovo focolaio è scoppiato a Sant'Antonio Abate, precisamente nella Residenza Sanitaria Assistenziale per disabili "Oasi Padre Dehon". Lì sono risultati positivi 17 membri del personale e 39 ospiti. A darne annuncio è il sindaco Iliara Abagnale.

17 Nov 2020 <https://www.vesuviolive.it/ultime-notizie/363734-focolaio-sant-antonio-abate-disabili/>

Coronavirus, focolaio nella casa di riposo 'Stella Maris' di Siponto: 32 contagiati

Importance level: normal

Dei 76 anziani ricoverati, 23 sono risultati positivi insieme a 9 dei 12 operatori sanitari. La scorsa settimana si sono registrati 2 decessi di persone con patologie pregresse. Non si escludono complicazioni causate dal Covid"

17 Nov 2020 <https://www.foggiatoday.it/cronaca/coronavirus-manfredonia-focolaio-casa-riposo-stella-maris-32-positivi.html>

Coronavirus Corato, focolaio nella rssa Casa Alberta: 78 positivi e una vittima

Importance level: normal

Un altro focolaio si registra purtroppo in una nuova rssa pugliese. Sono 58 gli ospiti della struttura Casa Alberta di Corato, su 67 totali, ad essere risultati positivi al coronavirus. Si registra anche una vittima, un'anziana 85enne di Terlizzi. Per un altro è stato necessario il ricovero in ospedale. Contagiati anche 20 operatori su 51. L'Asl di Bari sta effettuando le verifiche.

17 Nov 2020 <https://bari.ilquotidianoitaliano.com/cronaca/2020/11/news/coronavirus-corato-focolaio-nella-rssa-casa-alberta-78-positivi-e-una-vittima-295011.html/>

Coronavirus in Basilicata, Venosa, nuovo focolaio tra anziani: Contagiati in 38 nella casa di riposo

Importance level: normal

POTENZA – Dopo Marsicovetere, Brienza, Lavello, Melfi e Calvello, un nuovo temibile focolaio di covid 19 nella casa di riposo di Venosa. Mentre il numero delle vittime lucane della pandemia inserite nei registri dell'unità di crisi regionale sale a 66, con un anziano di Rionero in Vulture, e il numero dei pazienti tuttora positivi al covid 19 si appresta a superare oggi stesso la soglia dei 3mila. Restano le strutture per anziani la fonte principale di preoccupazione sul fronte lucano dell'emergenza sanitaria. Ad annunciare la positività di 38 tra gli ospiti della casa di riposo di Venosa ieri è stato il sindaco della città di Orazio, Marianna Iovanni.

17 Nov 2020 <https://www.quotidianodellsud.it/basilicata/potenza/cronache/salute-e-assistenza/2020/11/11/coronavirus-in-basilicata-venosa-nuovo-focolaio-tra-anziani-contagiati-in-38-nella-casa-di-riposo/>

Coronavirus in Basilicata, a Calvello ancora un focolaio in una casa di riposo

Importance level: normal

POTENZA – Ancora un focolaio in una casa di riposo, questa volta a Calvello. Mentre si attende il trasferimento degli ospiti delle strutture di Lavello e Melfi al don Uva di Potenza, al posto dei guariti tra quelli arrivati da Marsicovetere e Brienza, e poi smistati tra il San Carlo e lo stesso Don Uva. Al netto, s'intende, di ventina di deceduti. Restano le residenze per anziani il fronte più pericoloso dell'emergenza sanitaria in Basilicata. La notizia di una quindicina di contagiati tra operatori e ospiti della casa di riposo di Calvello è arrivata ieri in serata, dopo una giornata che a mezzogiorno faceva contare 244 nuovi casi lucani (tra residenti e non), a cui nelle ore successive se ne sarebbero aggiunti almeno un centinaio.

17 Nov 2020 <https://www.quotidianodelsud.it/basilicata/potenza/cronache/salute-e-assistenza/2020/11/09/coronavirus-in-basilicata-a-calvello-ancora-un-focolaio-in-una-casa-di-riposo/>

Focolaio nella casa di riposo: "Non troviamo personale". Venti, tra anziani e dipendenti, sono positivi a Bronte. Ecco cosa dice la responsabile della struttura

Importance level: normal

BRONTE (CATANIA) – La casa di riposo San Vincenzo de Paoli ospita 60 anziani. Venti i positivi, ma si attendono i risultati di altri tamponi. L'appello della proprietà: "Abbiamo bisogno di personale qualificato da assumere immediatamente per affrontare la situazione".

17 Nov 2020 https://livesicilia.it/2020/11/14/focolaio-nella-casa-di-riposo-lappello-non-troviamo-personale/?refresh_ce

Coronavirus, Casa Serena non rischia un focolaio: scendono a tre operatori e a due gli ospiti positivi. Comunicati al Centro per anziani i risultati dei test sugli otto casi asintomatici registrati tra personale e pensionati "

Importance level: normal

Coronavirus, Casa Serena non rischia un focolaio: soltanto tre operatori e due ospiti positivi „Tre operatori e due ospiti positivi al Covid-19. A Casa Serena sono arrivati i risultati ufficiali dei tamponi dopo la notizia che tra anziani e dipendenti si erano registrati casi positivi ma senza sintomi. Negativi dunque due operatori sui cinque in totale segnalati e un pensionato sui tre inizialmente posti sotto verifica. Erano tutti asintomatici. La Messina Social City aveva disposto l'isolamento. Il Centro comunale resta aperto, è stato attivato il Piano Covid con apertura di un apposito reparto dedicato. Casa Serena, dunque, non rischia di trasformarsi in un focolaio di Covid secondo gli ultimi riscontri. L'azienda speciale, coordinata dalla presidente Valeria Asquini e dal direttore generale Natale Trischitta, aveva immediatamente fatto scattare il protocollo di sicurezza disponendo l'isolamento per gli anziani e i membri del personale contagiati. I tamponi che avevano portato alla luce i nuovi casi erano stati disposti al termine di un tavolo tecnico disposto dalla stessa Social City lo scorso 6 novembre. La Casa di riposo di Montepiselli era già stata raggiunta da misure preventive di contenimento dei contagi. Il direttore Trischitta nei giorni scorsi aveva infatti optato per la chiusura degli spazi esterni ponendo inoltre il divieto di uscita per gli ospiti"

17 Nov 2020 <https://www.messinatoday.it/cronaca/risultati-tamponi-casa-serena-rischio-focolaio-.html>

Borgetto, l'allarme coronavirus del sindaco: confermato focolaio alla casa di riposo

Importance level: normal

Il primo cittadino ha confermato il focolaio all'interno della struttura: "Ci sono parecchi casi positivi – ha evidenziato Garofalo – ma non abbiamo notizie ufficiali da parte dell'ente gestore della struttura e quindi non possiamo essere più precisi. Sappiamo che tutti gli anziani non contagiati che vi erano ricoverati sono stati trasferiti altrove: chi in casa di parenti, chi in altre case di riposo. Anche i dipendenti sono stati sottoposti a tampone rapido effettuato privatamente, alcuni sono positivi ma si è in attesa della conferma dell'Usca".

17 Nov 2020 <https://www.particolive.it/2020/11/11/borgetto-lallarme-coronavirus-del-sindaco-confermato-focolaio-alla-casa-di-riposo/>

Nuovo focolaio Covid-19 a Floridia: 25 positivi in casa di riposo, tra operatori e ospiti

Importance level: normal

Ancora un focolaio in una casa di riposo per anziani. Dopo il doppio caso di Noto tocca adesso a Floridia dove 19 ospiti di una struttura sono risultati positivi al covid. Contagiati anche 6 operatori.

17 Nov 2020 <https://www.siracusaoggi.it/nuovo-focolaio-covid-19-a-floridia-25-positivi-tra-operatori-e-ospiti-della-casa-di-riposo-don-orione/>

Coronavirus, muoiono due anziani: focolaio in una casa di riposo di Monreale

Importance level: normal

All'interno della casa di riposo per anziani "Benessere e vita" di Monreale, è scoppiato un focolaio di Covid-19. Dai 24 tamponi effettuati lunedì scorso, è emerso che 8 ospiti sono risultati positivi. Però sono decedute 2 persone. Il primo, un uomo di 94 anni, presentava già diverse patologie e la sua condizione sanitaria si era aggravata con l'infezione del virus. La seconda, una donna di 84 anni, è morta ieri sera all'Ospedale Civico di Palermo.

17 Nov 2020 <https://www.tifosipalermo.it/2020/11/13/coronavirus-muoiono-due-anziani-focolaio-in-una-casa-di-riposo-di-monreale/>

Coronavirus Catania, focolaio all'Ipab "Salvatore Bellia" di Paternò: contagiati 18 anziani e 6 operatori sanitari

Importance level: normal

PATERNÒ – Situazione delicata, nell'ambito dell'emergenza Coronavirus, a Paternò (provincia di Catania). Dai risultati dei tamponi rapidi, è emersa la positività al Covid di 18 anziani e 6 operatori sanitari dell'Ipab "Salvatore Bellia".

17 Nov 2020 <https://newsicilia.it/catania/coronavirus/coronavirus-catania-focolaio-allipab-salvatore-bellia-di-paterno-contagiati-18-anziani-e-6-operatori-sanitari/613531>

Troina, scoppia un nuovo focolaio: 31 contagi nell'Oasi

Importance level: normal

Ventisette pazienti, due infermieri e due manutentori sono positivi. Nessuno è stato ricoverato. Il caso dopo il test su un dipendente. Il presidente don Rotondo: "Siamo amareggiati, subiamo le conseguenze di comportamenti imprudenti"

17 Nov 2020 https://palermo.repubblica.it/cronaca/2020/11/13/news/troina_scoppia_un_nuovo_focolaio_31_contagiati_nell_oasi-274285546/

Covid: nuovo focolaio in Rsa a Nuoro, dopo i due decessi dei giorni scorsi Molti fra pazienti e operatori della casa di riposo sarebbero positivi, ma si attendono gli esiti dei tamponi

Importance level: normal

Ancora un focolaio di Covid-19 fra le case di riposo. Questa volta a essere colpita una Rsa di Nuoro, in via Aosta, dopo che già era scattata l'allarme nella casa protetta di via Trieste, dove si sono registrati due decessi. Il focolaio è stato scoperto dopo il decesso di un ospite per arresto cardiaco lo scorso fine settimana nell'ospedale San Francesco di Nuoro, a cui è stata diagnosticata la positività. Un secondo decesso, per problemi respiratori, si sarebbe verificato la notte scorsa, ancora al San Francesco. Da domenica è stata attivata l'Usca, che ha effettuato i test su tutti i pazienti e gli operatori della casa di riposo. Molti sarebbero positivi, ma al momento asintomatici. Si attendono gli esiti dei test.

17 Nov 2020 <https://www.sardegnaonline.net/news/in-sardegna/54321/covid-nuovo-focolaio-in-rsa-a-nuoro-dopo-i-due-decessi-dei-giorni-scorsi>

Covid, focolaio in una struttura per anziani a Borore

Importance level: normal

BORORE. Un focolaio di Covid 19 è scoppiato a Borore in una struttura per anziani gestita dalla cooperativa Sacro Cuore. Su 30 ospiti 28 sono risultati positivi. Contagiati anche 8 operatori su 15. 28 dei 30 ospiti sono risultati positivi al virus. E sono positivi anche 8 operatori su 15.

17 Nov 2020 <https://www.lanuovasardegna.it/nuoro/cronaca/2020/11/14/news/covid-focolaio-in-una-struttura-per-anziani-a-borore-1.39539847>

Biella: contagi tra il personale dell'asilo, chiude la scuola materna Gromo Cridis

Importance level: normal

I contagi da coronavirus obbligano alla chiusura la scuola materna Gromo Cridis. I tamponi hanno infatti evidenziato delle positività nel personale: l'Asl ha così disposto la chiusura dell'asilo con sede in piazza del Vernato considerato anche il non elevato numero di bambini che lo frequentano. La scuola resterà chiusa fino a martedì 17.

The ongoing infections are forcing the closure kindergarten Gromo Cridis. Swabs they refer to the positivity among staff: Asl has therefore ordered the closure of asylum based in piazza del Vernato don't bearing in mind the high numbers of children who attend. Schools will remain closed until Tuesday 17.

lastampa 13 Nov 2020 <https://www.lastampa.it/biella/2020/11/12/news/biella-contagi-tra-il-personale-dell-asilo-chiude-la-scuola-materna-gromo-cridis-1.39532379>

Bagnolo, tamponi a tappeto a scuola: trovati 7 positivi

Importance level: normal

Non può definirsi focolaio, perché non sono emersi casi di polmonite e i sintomi tra la maggior parte dei positivi sono rari, ma il cluster nella scuola primaria XXVI Aprile scuote la comunità di Bagnolo Mella. Tutto comincia nelle scorse ore, quando al plesso delle elementari viene rilevata la positività di due alunni

17 Nov 2020 <https://www.giornaledibrescia.it/bassa/bagnolo-tamponi-a-tappeto-a-scuola-trovati-7-positivi-1.3525368>

Coronavirus, chiude l'asilo nido comunale "1...2...3... Stella"

Importance level: normal

una scelta inevitabile a causa dei contagi tra il personale; il pagamento delle rette è sospeso fino alla ripresa del 30 novembre. Coronavirus, chiude l'asilo nido comunale "1...2...3... Stella" Una scelta dolorosa ma inevitabile ". Con questa premessa, l'Amministrazione comunale di Canegrate comunica....

; inevitable because of infections among the staff; the payment of tuition fees shall be suspended until the resumption of 30 November. Coronavirus, closes the municipal day-care 1...2...3... "star" was painful but necessary ". Against this background, the municipality of Canegrate comunica continue....

settegiorni 14 Nov 2020 <https://primamilanoovest.it/cronaca/coronavirus-chiude-lasilo-nido-comunale-1-2-3-stella/>

Covid, chiudono asilo, elementari e medie

Importance level: normal

SAN GIULIANO TERME — A causa dei contagi Covid la dirigente Sandra Fornai, dell'istituto comprensivo Livia Gereschi di Pontasserchio, ha firmato in queste ore, i provvedimenti di chiusura, validi da oggi e fino al 26 novembre, di tre scuole: la secondaria Fermi di Pontasserchio, la primaria Verdigi di Pappiana e la scuola dell'infanzia Il Giardino dei Semplici di Pontasserchio. Nel provvedimento, pubblicato sul sito dell'istituto, si sottolinea come "Il proliferarsi del contagio da Covid - 19 registratosi negli ultimi giorni", all'interno dei tre plessi in questione, "Rende urgente e improcrastinabile una misura drastica al fine di evitare l'ulteriore diffusione del contagio tra il personale docente, non docente, alunni e genitori" Da qui, "La chiusura temporanea per un periodo di 14 giorni dal 12 al 26 novembre 2020 compreso per poter interrompere la catena del contagio".

17 Nov 2020 <https://www.toscanamedianews.it/pisa/san-giuliano-terme-covid-scuole-chiuse-per-due-settimane.htm>

Quindici bambini positivi alle elementari Il sindaco di Serra de' Conti. Perticaroli: "Abbiamo chiuso. tutto per evitare che poi. si diffondesse nelle famiglie"

Importance level: normal

Quindici bimbi e due insegnanti positivi solo alle scuole elementari e altri in attesa di tampone. Tutti asintomatici o quasi per fortuna. Diverse famiglie con alcune persone risultate positive al tampone le quali hanno i figli a scuola. Serra de' Conti nei giorni scorsi ha deciso di stoppare il cluster che stava sorgendo e ha chiuso tutte le scuole

17 Nov 2020 <https://www.ilrestodelcarlino.it/ancona/cronaca/quindici-bambini-positivi-alle-elementari-1.5700549>

Quattro suore contagiate, chiusa scuola dell'infanzia

Importance level: normal

Continua a crescere il numero dei contagi da Coronavirus in città e nella provincia di Macerata. E di pari passo vanno avanti i provvedimenti dell'Asur per isolare possibili focolai nelle scuole. A Corridonia, in particolare, negli ultimi giorni sono state poste in quarantena cinque sezioni tra materna, elementari e medie, ed è stata chiusa una scuola dell'infanzia paritaria. In quarantena, su disposizione dell'Asur, sono finite tre classi della scuola primaria Sant'Anna e dodici docenti, una sezione della scuola dell'infanzia Bartolazzi con tre docenti e una classe della scuola media Manzoni.

17 Nov 2020 <https://www.ilrestodelcarlino.it/macerata/cronaca/quattro-suore-contagiate-chiusa-scuola-dell-infanzia-1.5703054>

Emergenza Covid, a Fiuggi scuole chiuse da domani: si torna in classe il 23 novembre Fiuggi - Poco fa la decisione del sindaco. Sono esclusi dal provvedimento il liceo scientifico e l'istituto alberghiero, poiché di competenza provinciale

Importance level: normal

Un'ordinanza, di concerto con la Dirigenza Scolastica dell'Istituto Comprensivo di Fiuggi, con scopi assolutamente preventivi e precauzionali al fine di evitare l'insorgenza di clusters. Come si legge nel documento: "...al momento, a causa di probabili cluster presenti nella scuola primaria, anche negli altri plessi la situazione si sta complicando, in quanto molti sono gli alunni della primaria che hanno fratelli alla secondaria o all'infanzia".

17 Nov 2020 <https://www.ciociariaoggi.it/news/cronaca/123513/emergenza-covid-a-fiuggi-scuole-chiuse-da-domani-si-torna-in-classe-il-23-novembre>

Coronavirus, altra classe in quarantene a Silvi. Le mamme: «Chiudete le scuole».

Importance level: normal

Non tendono a smorzarsi le polemiche delle mamme silvarole per i cluster che si stanno sviluppando come funghi all'interno dei plessi scolastici. «In considerazione della nota della Asl di Teramo – scrive ai genitori la dirigente scolastica Paola Monacelli – si avvisa che da oggi 10/11/2020/ è sospesa in via del tutto cautelativa, a causa di alcuni presunti casi di Covid, l'attività didattica in presenza e sarà attivata la didattica a distanza».

17 Nov 2020 https://www.ilmessaggero.it/abruzzo/coronavirus_altra_classe_quarantene_silvi_le_mamme_chiudete_le_scuole-5577267.html

L'emergenza coronavirus Scuole chiuse a Campomarino fino al 18 novembre, tranne scuole paritarie e asilo nido Attualità oggi, mer 11 novembre

Importance level: normal

CAMPOMARINO. Il bollettino giornaliero dei contagi da Coronavirus fa registrare un nuovo incremento dei positivi a Campomarino riconducibile all'istituto scolastico onnicomprensivo. Il Sindaco Silvestri, visto il coinvolgimento degli istituti scolastici, ha deciso di sospendere ulteriormente le....

Campomarino. The daily bulletin of Coronavirus infections has now developed a new increase in positivi erwise Campomarino attributable to comprehensive school. The mayor Silvestri, given the involvement of schools, decided to suspend ulteriormente solutionsthe....

termolionline 11 Nov 2020 <https://www.termolionline.it/news/attualita/988174/scuole-chiuse-a-campomarino-fino-al-18-novembre-tranne-scuole-paritarie-e-asilo-nido>

A Sannicola preoccupa il focolaio alla scuola materna: 3 bambini e una maestra positivi

Importance level: normal

SANNICOLA – Alcuni in paese pensano che il focolaio sia partito da un funerale dello scorso 28 ottobre, dove hanno partecipato due persone poi risultate positive, ma stabilirlo con certezza oggi è veramente difficile. In queste ore sta circolando la notizia di tre bambini positivi, dopo che la maestra si è ammalata di covid. La dirigente ha messo in quarantena la classe. La notizia dei tre nuovi tamponi positivi è arrivata nel pomeriggio: la scuola potrebbe essere chiusa quando la notizia sarà ufficiale.

17 Nov 2020 <https://www.corrieresalentino.it/2020/11/a-sannicola-preoccupa-il-focolaio-alla-scuola-materna-3-bambini-e-una-maestra-positivi/>

Coronavirus, focolaio in una scuola: in isolamento 950 studenti

Importance level: normal

Scoppia un focolaio in una scuola e alunni, personale scolastico e la dirigente vanno in isolamento. Succede in provincia di Catania, a Palagonia, dove i casi registrati all'istituto comprensivo "Blandini" hanno spinto l'ASP a prendere una decisione precauzionale immediata. Cinque i casi positivi al momento: due alunni e tre insegnanti.

17 Nov 2020 <https://catania.liveuniversity.it/2020/11/14/coronavirus-palagonia-scuola/>

cronaca 16-11-2020 Casi di covid-19: a Caltanissetta chiuse alcune sezioni della scuola dell'infanzia Gli agenti della Polizia Municipale hanno proceduto alle notifiche di isolamento questa mattina

Importance level: normal

Casi di covid-19: a Caltanissetta chiuse alcune sezioni della scuola dell'infanzia Gli agenti della Polizia Municipale hanno proceduto alle notifiche di isolamento questa mattina. Quarantena obbligatoria per i bimbi e il personale scolastico della scuola dell'infanzia di due plessi scolastici....

Cases of covid - 19: in Caltanissetta closed some sections of the school children of the municipal police officers drew up notifications to isolate this morning. Quarantine compulsory for children and staff of the school education of children of two school plessi continue....

seguonews 17 Nov 2020 <http://www.seguonews.it/casi-di-covid-19-in-classe-a-caltanissetta-chiuse-alcune-sezioni-della-scuola-dellinfanzia>

Covid-19, altra scuola chiusa a Cagliari: casi di positività riscontrati tra docenti e alunni

Importance level: normal

(Di lunedì 16 novembre 2020) Un' altra scuola chiusa per Covid a Cagliari . L'articolo Covid -19, altra scuola chiusa a Cagliari casi di positività riscontrati tra docenti e alunni. : Ci risiamo col lockdown...quindi un'altra canzone (versione speciale) per ammazzare il tempo e il Covid-19.

16 November 2020 (Monday) a choice but to follow the decision. L'articolo Covid - 19 other school closed at Cagliari cases of positivity found between teachers and pupils.: here we go again with lockdown...quindi un'altra song (special version) to kill time and Covid - 19.

zazoom-it 16 Nov 2020 <https://www.zazoom.it/2020-11-16/covid-19-altra-scuola-chiusa-a-cagliari-casi-di-positivita-riscontrati-tra-docenti-e-alunni/7586579/>

Positive due addette ai pasti in ospedale a Treviso. Incubo focolaio tra i reparti

Importance level: normal

Contagiate le dipendenti di Serenissima Ristorazione che lavorano al Ca' Foncello. Il sindacato: «Gravissimo che alle loro colleghe non sia stato fatto il tampone»

17 Nov 2020 <https://tribunatreviso.gelocal.it/treviso/cronaca/2020/11/12/news/positive-due-addette-ai-pasti-incubo-focolaio-tra-i-reparti-1.39528140>

Coronavirus Venezia, il giorno più nero. Focolaio all'Angelo, chiusa scuola a Lido

Importance level: normal

Coronavirus Venezia, il giorno più nero. Una giornata (dalle 17 di venerdì sera alle 17 di sabato) che vede dodici morti in 24 ore, la chiusura di una scuola e un nuovo focolaio in un reparto dell'ospedale dell'Angelo di Mestre. 12 morti e 24 nuovi ricoveri in un giorno. Mai rialzi così nel nostro territorio. Il giorno prima, nel veneziano, si erano registrati 4 nuovi ricoveri, a fronte dell'ultimo bollettino che ne riporta 24. I ricoverati

17 Nov 2020 <https://www.lavocedivenezia.it/coronavirus-venezia-giorno-nero-focolaio-angelo-chiusa-scuola-lido/>

Monza "come la nuova Codogno", ospedali al collasso e il direttore dell'Asst chiede l'intervento dell'esercito

Importance level: normal

Monza come la nuova Codogno, la città del Lodigiano dove ha avuto origine il primo focolaio accertato in Italia della pandemia di Covid-19. L'allarme arriva dai diretti interessati, ovvero dal direttore generale dell'Asst di Monza, Mario Alparone. I due ospedali che dipendono dall'Asst di Monza, il San Gerardo e l'ospedale di Desio, sono infatti in sofferenza perché "la capacità di mantenere attivo un ospedale dipende dall'equilibrio tra entrate ed uscite di pazienti. Questo equilibrio da circa una settimana è compromesso". Una situazione talmente drammatica che ha spinto l'Asst a chiedere alla Regione l'intervento dell'esercito, mentre sono 340 i sanitari contagiati dal Coronavirus. Alparone lo dice chiaramente: "Abbiamo bisogno della stessa attenzione che abbiamo dato noi in fase uno agli altri", perché "in questo momento Codogno siamo noi".

17 Nov 2020 <https://www.ilriformista.it/monza-come-la-nuova-codogno-ospedali-al-collasso-e-il-direttore-dell-asst-chiede-lintervento-dellesercito-174338/>

Coronavirus, focolaio in una clinica privata di Città Sant'Angelo: 20 degenti positivi

Importance level: normal

Città Sant'Angelo. Focolaio di coronavirus nella casa di cura "Villa Serena" di Città Sant'Angelo. Venti i degenti risultati positivi nel reparto di riabilitazione ortopedica 4, che ospita 46 pazienti; altre sei persone con referto dubbio sono state collocate in "area grigia", mentre 20 tamponi sono risultati negativi.

17 Nov 2020 <https://www.abruzzolive.it/coronavirus-focolaio-in-una-clinica-privata-di-citta-santangelo-20-degenti-positivi/>

Focolaio di Covid-19 al PTA di San Marco in Lamis: 24 contagiati

Importance level: normal

Undici pazienti ospiti del modulo "Alzheimer" del Presidio Territoriale di Assistenza di San Marco in Lamis e 13 operatori sanitari sono risultati positivi al Coronavirus. Stiamo parlando dell'ennesimo focolaio di Covid in una struttura sanitaria e di assistenza del Foggiano, ieri l'ultima notizia riguarda i contagi nella Rssa di Siponto. In totale nel PTA dell'ex ospedale "Umberto I" di San Marco in Lamis ci sono 24 persone contagiate.

17 Nov 2020 <https://www.foggiareporter.it/focolaio-di-covid-19-al-pta-di-san-marco-in-lamis-24-contagiati.html>

Marina di Ginosa, focolaio Covid in Rsa: 12 i contagiati

Importance level: normal

TARANTO - Un focolaio di Coronavirus si registra nel Centro di riabilitazione l'ICS Maugeri di Marina di Ginosa. Lo riferisce il sindaco di Ginosa Vito Parisi, precisando che al momento sono 12 i contagiati.

17 Nov 2020 <https://www.lagazzettadelmezzogiorno.it/news/taranto/1259792/marina-di-ginosa-focolaio-covid-in-rsa-12-i-contagiati.html>

Ragusa – Focolaio in clinica privata: 13 positivi

Importance level: normal

Focolaio Covid in una clinica privata di Ragusa: 13 i casi di positività registrati nella struttura. Dei pazienti contagiati, 2 sono stati trasferiti all'ospedale Giovanni Paolo II. Al fine di consentire le operazioni di sanificazione della struttura, gli altri 11 pazienti sono stati portati presso le proprie abitazioni, in isolamento, dove riceveranno regolare assistenza. Esistono inoltre dei protocolli di collaborazione, tra Asp e clinica, che consentono di effettuare interventi chirurgici nella struttura con il personale dell'azienda sanitaria pubblica, per fare in modo di alleggerire il lavoro degli ospedali. Si tratta di interventi destinati a pazienti no Covid, che riprenderanno regolarmente una volta terminata la sanificazione.

17 Nov 2020 <http://reteiblea.it/2020/11/12/ragusa-focolaio-in-clinica-privata-13-positivi/>

Coronavirus Agrigento, focolaio al San Giovanni di Dio: 16 positivi tra medici e infermieri. Pazienti trasferiti

Importance level: normal

AGRIGENTO – Si registra un nuovo focolaio di Coronavirus in ospedale: questa volta è toccato al San Giovanni di Dio di Agrigento. Dall’inizio del mese di novembre, sono risultati positivi al tampone per Covid-19 16 tra medici e infermieri.

17 Nov 2020 <https://newsicilia.it/agrigento/coronavirus/coronavirus-agrigento-focolaio-in-ospedale-16-positivi-tra-medici-e-infermieri-pazienti-trasferiti/614376>

Coronavirus, focolaio al pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo: 14 positivi tra medici e infermieri

Importance level: normal

Quattordici tra medici e infermieri dell'ospedale Civico di Palermo sono risultati positivi al Covid-19 nelle ultime 48 ore. Il focolaio è stato scoperto durante i consueti controlli di routine al personale sanitario: ad essere interessato è pronto soccorso, dove al momento sono ricoverati almeno 50 pazienti Covid, alcuni anche in condizioni critiche. Subito sono stati eseguiti diversi tamponi agli altri operatori sanitari in servizio e molti sono già risultati negativi, ma il timore è che i numeri del contagio possano estendersi nelle prossime ore. "Stiamo cercando di arginare il focolaio - ha spiegato il primario del pronto soccorso, Massimo Geraci -. Al momento i positivi sono 14 circa il 10%. Ci sono tanti pazienti nel reparto, molti in ventilazione".

17 Nov 2020 <https://www.ilfattoquotidiano.it/2020/11/12/coronavirus-focolaio-al-pronto-soccorso-dellospedale-civico-di-palermo-14-tra-medici-e-infermieri-positivi-nelle-ultime-48-ore/6000847/>

Palermo, dopo il Civico focolaio al Cervello: altri sanitari contagiati

Importance level: normal

PALERMO - Tre infermieri che lavorano nel pronto soccorso dell'ospedale Cervello di Palermo sono risultati positivi al Covid. La conferma arriva dall'azienda ospedaliera Villa Sofia-Cervello. Gli operatori sanitari a contatto con i positivi sono stati sottoposti a tampone. Il contagio ha fatto scattare un campanello d'allarme all'interno dell'area di emergenza. Il pronto soccorso del Cervello, come quello dell'ospedale Civico di Palermo dove i positivi sono 24, come precisano dall'azienda sanitaria, è dedicato all'emergenza coronavirus.

17 Nov 2020 <https://www.lasicilia.it/news/covid-19/372617/palermo-dopo-il-civico-focolaio-al-cervello-altri-sanitari-contagiati.html>

Coronavirus, focolaio alla Seus: positivi 65 soccorritori

Importance level: normal

“Ad oggi in Seus si contano 65 soccorritori positivi e 25 in isolamento fiduciario. Una situazione che mette a dura prova il servizio, ecco perché la società sta valutando di poter assumere 150 soccorritori a tempo determinato in caso di ulteriore aumento dei contagi”. Lo dicono Giuseppe Badagliacca, Nicola Scaglione e Claudio Dolce del Csa-Cisal che ieri, insieme alle altre organizzazioni sindacali, hanno partecipato all’incontro con l’assessore regionale alla Sanità Ruggero Razza e il presidente della Seus Davide Croce.

17 Nov 2020 <https://www.ilsicilia.it/coronavirus-focolaio-alla-seus-positivi-65-soccorritori/>

Covid: focolaio in ospedale Ittiri, sei positivi Denuncia sindacati, promiscuità tra pazienti positivi e negativi

Importance level: normal

(ANSA) - SASSARI, 10 NOV - Un nuovo focolaio di covid 19 si è acceso nella Lungodegenza dell'ospedale di Ittiri, dove sono stati riscontrati sei casi di positività al virus, quattro fra i pazienti e due fra il personale sanitario. Secondo quanto denunciano i sindacati, all'interno della struttura si sarebbe creata una situazione di promiscuità fra pazienti positivi e negativi, col rischio di estendere i contagi.

17 Nov 2020 https://www.ansa.it/sardegna/notizie/2020/11/10/covid-focolaio-in-ospedale-ittiri-sei-positivi_9dccb4cf-0038-4b43-8b2f-006b6aec46b7.html

Coronavirus, focolaio all'Olimpia: "numerosi positivi" tra i giocatori, attività della squadra sospesa

Importance level: normal

Coronavirus, focolaio all'Olimpia: "numerosi positivi" tra i giocatori, attività della squadra sospesa „"La Pallacanestro Olimpia Milano comunica che, a seguito dei test effettuati nella serata di domenica come da protocollo, nel gruppo squadra sono emersi numerosi casi di positività al Covid-19. Pertanto, l'attività della squadra è stata immediatamente sospesa", si legge in una nota pubblicata lunedì sera dai biancorossi. "

17 Nov 2020 <https://www.milanotoday.it/attualita/coronavirus/positivi-olimpia.html>

Aggiornamento Un altro anziano deceduto per Covid a Seveso. In tre giorni 90 contagi in più

Importance level: normal

Nuovo aggiornamento da parte del sindaco sulla situazione contagi a Seveso. In città purtroppo un altro anziano deceduto per Covid. In tre giorni si registrano 90 positivi in più. Un altro anziano deceduto per Covid a Seveso. La Prefettura di Monza e della Brianza ha aggiornato il Sindaco di....

New aggiornamento by the mayor on Seveso infections. Unfortunately, another elder In town for Covid died. In three days there are 90 positivi. Another old man died for Covid Seveso. The prefecture of Monza e Brianza has updated the mayor of....

giornaledimonza 17 Nov 2020 <https://primamonza.it/cronaca/un-altro-anziano-deceduto-per-covid-a-seveso/>

Medici di base, è allarme contagi: a Mortara sono positivi 5 su sette

Importance level: normal

Pavia, la federazione provinciale: «Limitate le visite domiciliari, se ci ammaliamo noi va in tilt l'assistenza sul territorio»

17 Nov 2020 https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1280&bih=891&ei=yPyzX9z7ItiAjLsPIMe94Ak&q=pavia+regione&oq=pavia+regione&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAzIFCC4QkwIyAggAMgIIADIGCAAQBxAeMqYIABAHEB4yBggAEAcQHjIGCAAQBRAeMqab&ved=0ahUKEwj_c62fgortAhVYAGMBHZRjD5wQ4dUDCAw&uact=5

Focolaio Reyer Venezia: salgono a 11 i positivi al Covid-19 del Gruppo Squadra

Importance level: normal

'Umana Reyer comunica che i risultati degli ultimi test, arrivati in mattinata, hanno fatto emergere ulteriori nuove positività all'interno del gruppo squadra facendo salire a 11 i positivi al Covid-19. Le attività di squadra continuano ad essere sospese e i soggetti in isolamento fiduciario.

17 Nov 2020 <https://www.basketuniverso.it/focolaio-reyer-veneziasalgono-a-11-i-positivi-al-covid-19-del-gruppo-squadra/>

A Cormons il Covid-19 mette ko le farmacie. Chiusa anche quella di Brazzano

Importance level: normal

CORMONS Salgono a due, sulle tre in attività, le farmacie chiuse a Cormons in questi giorni. Anche l'esercizio della frazione di Brazzano, infatti, ha dovuto abbassare momentaneamente le serrande dopo quello di via Matteotti in centro. Ma se in quest'ultimo caso a fermare l'attività era stata la....

Cormons rise to two, three, pharmacies closed at Cormons these days. L'identità frazione di abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia Brazzano has had to lower temporarily dampers after via Matteotti in centre. But if they stop l'attività was the....

ilpiccolo 17 Nov 2020 <https://ilpiccolo.gelocal.it/trieste/cronaca/2020/11/17/news/a-cormons-il-covid-19-mette-ko-le-farmacie-chiusa-anche-quella-di-brazzano-1.39549696>

Santos, focolaio record: 32 positivi al Covid-19 nel club

Importance level: normal

Il Covid-19 continua a imperversare nel mondo del calcio, costringendo alcune volte i club a fare la conta dei presenti. Nella giornata di oggi si è registrato però un focolaio record: il Santos ha confermato la presenza di 32 positivi all'interno del club tra squadra maschile e femminile. Ben 24 di questi casi sono calciatori o calciatrici.

17 Nov 2020 <https://www.lalaziosiamonoi.it/news/santos-focolaio-record-32-positivi-al-covid-19-nel-club-133189>

Roma, focolaio-coronavirus: altri tre positivi, tra loro anche Lorenzo Pellegrini

Importance level: normal

Focolaio-Roma, aumentano i contagi in giallorosso. Dopo Edin Dzeko e il portiere della Primavera Boer, risultano infatti positivi al coronavirus anche Federico Fazio, Davide Santon e Lorenzo Pellegrini, con il terzino ex Inter che, a causa di un infortunio, lavora a parte ormai da una decina di giorni. Il difensore argentino e il centrocampista della nazionale, al contrario, erano entrambi a Marassi per la partita contro il Genoa. Negativi ai test del sabato pre-gara, sono risultati invece positivi nella giornata di lunedì: oggi, martedì 10 novembre, saranno sottoposti a nuovi tamponi, come tutto il gruppo-squadra. Insomma, grossi guai per mister Fonseca proprio nel momento in cui la sua Roma sembra essere in grado di spiccare il volo.

17 Nov 2020 <https://www.liberoquotidiano.it/news/sport/25183626/roma-focolaio-coronavirus-altri-tre-positivi-tra-loro-anche-lorenzo-pellegrini.html>

Il nuovo focolaio Centro di danza, decine di bambine positive. Il cluster della 'Style dance' dilaga nelle scuole

Importance level: normal

L'aumento di casi positivi nelle scuole di Campobasso potrebbe essere collegato a un nuovo focolaio scoppiato in un centro di danza della città. Per la direttrice, positiva assieme alla sorella che con lei gestisce la Style Dance, regole e protocolli anti Covid sono stati rispettati. Ma in città c'è grande preoccupazione perché il virus si sta propagando in maniera incontrollata.

17 Nov 2020 <https://www.primonumero.it/2020/11/scuola-di-danza-decine-di-bambine-positive-il-cluster-della-style-dance-dilaga-nelle-scuole/1530638024/>

Flaica Cub: Covid 19, spieghi l'Asia cosa ha fatto per evitare il contagio tra i dipendenti

Importance level: normal

Scrivo la Flaica Cub Benevento: Giovedì 12 novembre abbiamo denunciato che in un solo giorno circa dieci lavoratori dell'Azienda di Benevento sono risultati positivi a Covid19 e che pertanto si rischiava un nuovo grande focolaio proprio nell'azienda pubblica che si occupa di igiene ambientale. Ha risposto l'amministratore unico di ASIA, Donato Madaro (leggi sul Vaglio), per annunciare querela perché sostiene che non c'è il focolaio, ma comunica che su 32 tamponi effettuati lunedì scorso, 11 sono risultati positivi. Anzi, per la precisione, i contagiati quel giorno erano 12 perché bisogna aggiungere un operatore ecologico, e delegato sindacale della CUB, risultato positivo al tampone all'Ospedale San Pio, ricoverato proprio il 9 novembre con una vertebra rotta a seguito di incidente sul lavoro.

17 Nov 2020 <https://ilvaglio.it/comunicato-stampa/37997/la-flaica-cub-covi-19-spieghi-l039asia-cosa-ha-fatto-per-evitare-il-contagio-tra-i-dipende.html>

CORONAVIRUS Forio e quel focolaio in municipio

Importance level: normal

Le notizie si rincorrono in maniera febbrile, e nemmeno la giornata di ieri ha fatto eccezione. A Forio sembrano esserci pochi dubbi: uffici del municipio vuoti e tutti o quasi a lavorare in regime di smart working. Tutta "colpa" del presunto contagio da covid-19 che avrebbe riguardato alcuni dipendenti comunali o persone comunque legate a filo doppio con il palazzo municipale di via Genovino. Una notizia che per ovvi motivi non poteva che rallentare il normale lavoro dell'attività amministrativa che prosegue a distanza e con i cittadini che possono scrivere al Comune attraverso la posta elettronica.

17 Nov 2020 https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1280&bih=891&ei=XuKzX7DLLreejLsPxpq24Ag&q=forio++REGIONE&oq=forio++REGIONE&gs_lcp=CgZwc3ktYWlQAzIFCAAQzQIyBQgAEM0COgYIABAHEB46BAgAEA06BggAEA0QHIC80hRY99cUYJTafGgAcAB4ab&ved=0ahUKEwiw8omH6YntAhU3D2MBHUaNDYwQ4dUDCAw&uact=5

Focolaio Covid e tamponi di massa a Taurisano: "Chi non viene richiamato dalla Asl è negativo al virus"

Importance level: normal

Taurisano - «Chi ha fatto il tampone lo scorso lunedì e non è stato richiamato dalla Asl è "negativo" al Covid». È il sindaco di Taurisano Raffaele Stasi ad intervenire con un videomessaggio per "fare chiarezza" in merito alla situazione di contagio diffuso creatasi nel suo paese, dove i casi sfiorano i 200. Per affrontare il focolaio in paese è arrivato l'esercito che in piazza Unità d'Italia ha montato uno dei 13 "drive in" previsti in Puglia (anche nell'ex ospedale "Sambiasi" di Nardò) per eseguire i test rapidi.

17 Nov 2020 <https://www.piazzasalento.it/focolaio-covid-e-tamponi-di-massa-a-taurisano-chi-non-viene-richiamato-dalla-asl-e-negativo-al-virus-170107>

Capaci – Coronavirus, opposizione: “in aumento i contagi al comune il sindaco corra ai ripari”

Importance level: normal

L'immediata sanificazione di tutti gli uffici comunali, l'attivazione del lavoro agile per i dipendenti nella massima misura percentuale possibile, la notificazione degli avvisi TARI, e degli altri provvedimenti amministrativi, "a mezzo posta" per evitare le notifiche a brevi manu casa per casa, l'avvio delle adunanze del Consiglio Comunale, di Giunta e Commissioni Consiliari a distanza. Verte a raggiungere questi obiettivi la mozione consiliare presentata dai due gruppi di opposizione "Siamo Capaci" e "Amicizia" rappresentati in aula da Beatrice Denis Vassallo, Donata Longo, Erasmo Vassallo, Giusy Riccobono e Roberto Tarallo. Con il documento congiunto propongono una serie di misure per arginare sul nascere possibili focolai di contagi covid-19 all'interno di Palazzo Conti Pilo dove è stata già accertata la positività di diversi dipendenti dell'ente locale.

17 Nov 2020 <https://www.teleoccidente.it/wp/2020/11/14/capaci-coronavirus-opposizione-in-aumento-i-contagi-al-comune-il-sindaco-corra-ai-ripari-video/>

Castelvetrano, focolaio Curaba. Oltre 10 positivi al Covid nell'azienda olivicola

Importance level: normal

È Antonio Curaba a rompere il silenzio sull'esistenza del focolaio. "Sesto giorno isolamento Covid... Oltre 10 positivi in azienda compreso il General Manager... Mio fratello" ha scritto sabato sera su facebook, l'amministratore della maggiore azienda olivicola di Castelvetrano, guidata dal fratello Giuseppe.

17 Nov 2020 <https://www.tp24.it/2020/11/16/coronavirus/castelvetrano-focolaio-curaba-oltre-10-positivi-al-covid-nell-azienda-olivicola/156718>

Scuole e due chiese cluster di contagio: ordinanza di chiusura nel Siracusano

Importance level: normal

Scuole e chiese "Parola della Grazia" di via degli Esportatori e "Parola della Fede" di via Biviere chiuse perchè cluster di contagio a Lentini. L'indicazione del Dipartimento Prevenzione Asp è stata fornita, come da prassi, al Comune. Il sindaco di Lentini, Saverio Bosco ha, pertanto, emanato le relative ordinanze di chiusura.

Schools and churches of the word "pardon" and "speaking via exporters of faith" via Biviere closed because of infection cluster to Lentini. The Asp prevention department has been provided, as usual, the municipalities. The mayor of Lentini, Saverio Bosco has therefore emanato associated ordinanze.

247libero 14 Nov 2020 <http://www.siracusaoggi.it/scuole-e-due-chiese-cluster-di-contagio-ordinanza-di-chiusura-nel-siracusano/>

20 novembre 2020

Allegato 5

Epidemia COVID-19

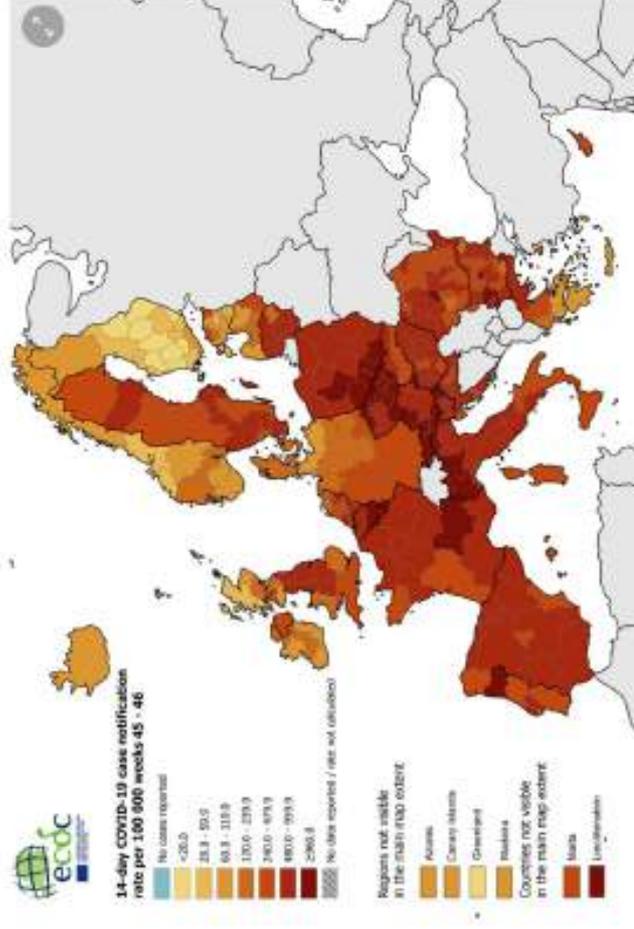
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferrò
Istituto Superiore di Sanità

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

La situazione italiana riflette l'epidemiologia degli altri paesi UE/SEE (situazione in progressivo peggioramento)

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 45-46

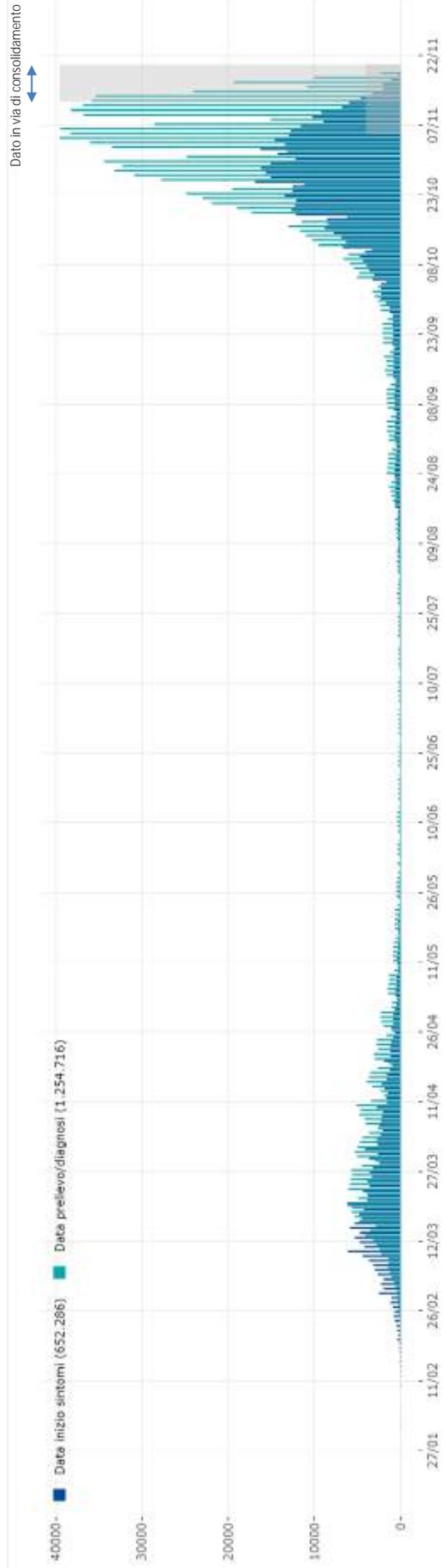


Casi notificati al sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia



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

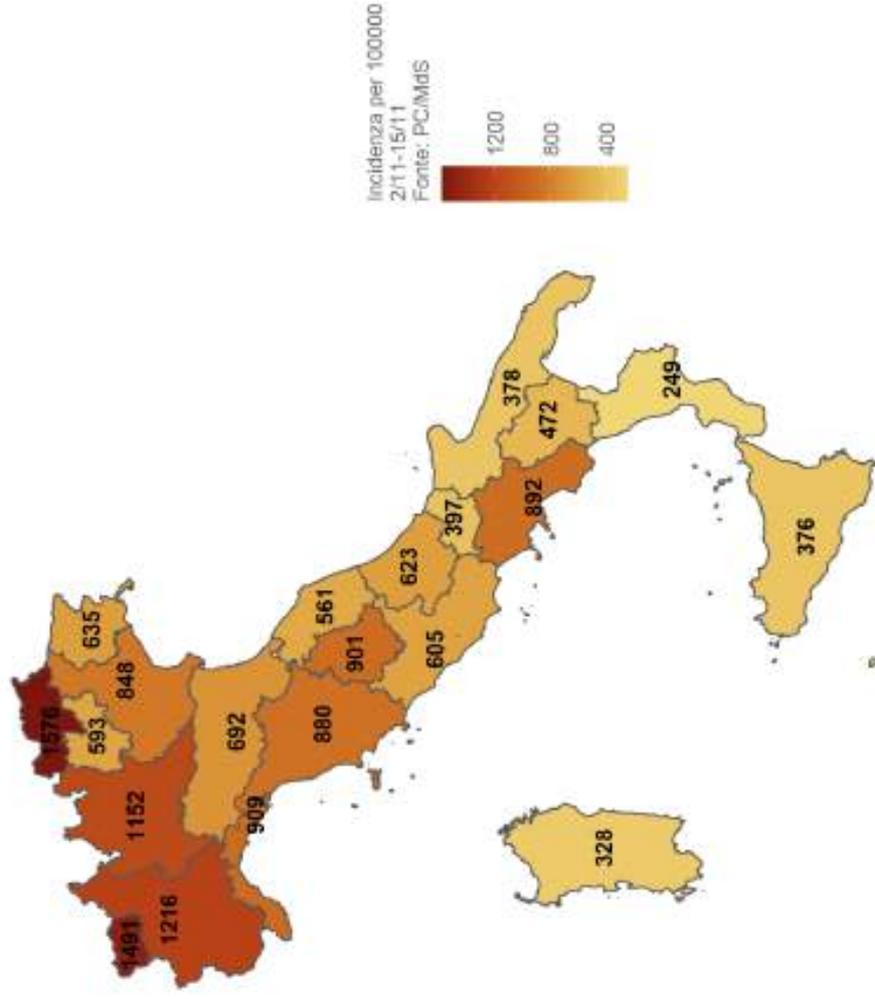
Nota: il numero dei casi riportato negli ultimi giorni (riquadri grigi) deve essere considerato provvisorio sia per possibili ritardi di segnalazione che di diagnosi.



Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 18 novembre 2020

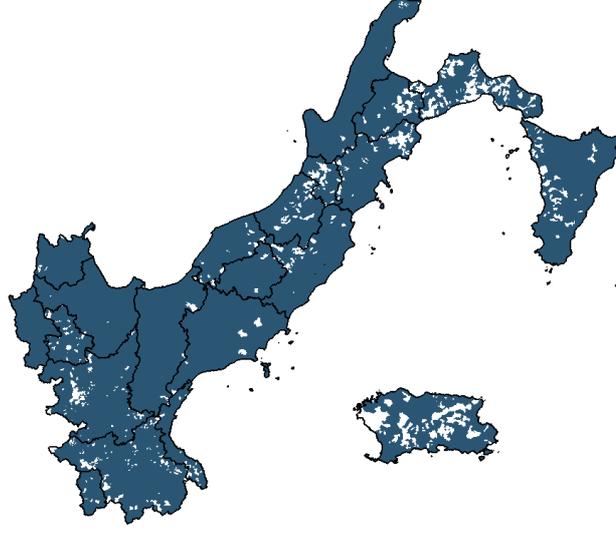
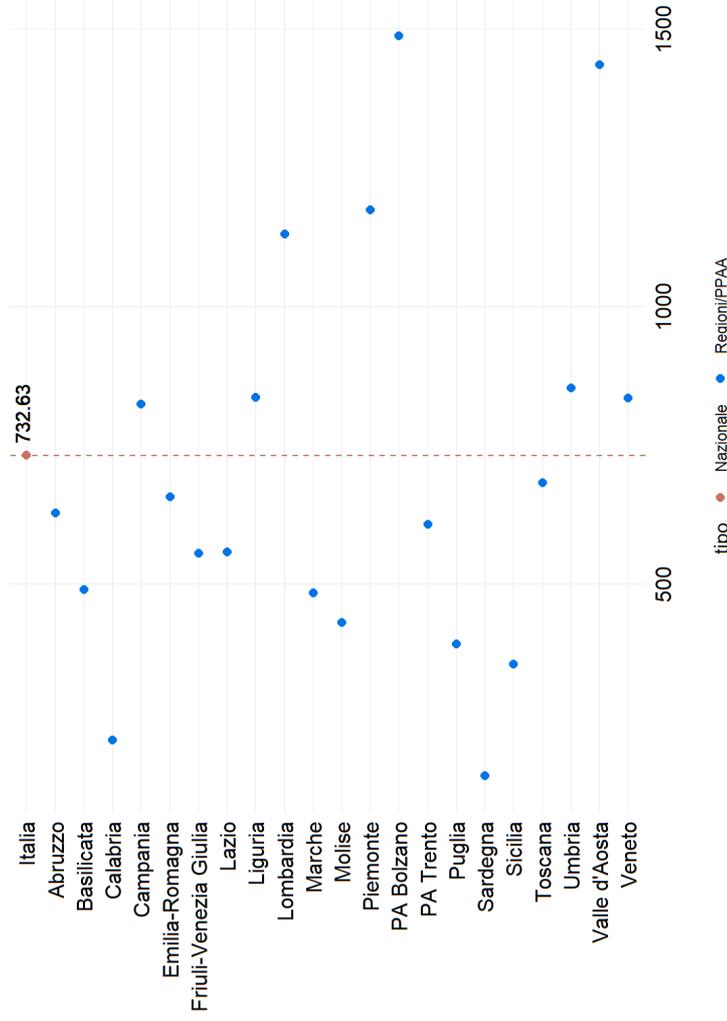
Regione/PA	Numero di casi totale	Incidenza cumulativa per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 7 gg	Incidenza 7 gg per 100,000 ab	Diagnosi ultimi 14gg	Incidenza 14gg
Abruzzo	20511	1570.80	4249	325.40	8202	628.14
Basilicata	5487	985.22	1476	265.02	2728	489.82
Calabria	10685	555.15	1511	78.51	4218	219.15
Campania	115948	2003.99	22595	390.52	47680	824.08
Emilia-Romagna	93285	2088.26	13349	298.83	29375	657.58
Friuli-Venezia Giulia	17471	1442.27	3732	308.08	6733	555.82
Lazio	93923	1601.27	16154	275.40	32755	558.43
Liguria	44472	2881.94	6008	389.34	12905	836.29
Lombardia	340852	3373.45	54579	540.17	114325	1131.49
Marche	22973	1512.97	3108	204.69	7342	483.54
Molise	3361	1111.94	717	237.21	1303	431.08
Piemonte	128473	2959.27	25686	591.66	51008	1174.93
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	17824	3349.87	3891	731.28	7919	1488.31
Provincia Autonoma di Trento	13024	2399.68	1567	288.72	3295	607.11
Puglia	38412	958.31	8293	206.90	15715	392.06
Sardegna	12515	767.57	877	53.79	2522	154.68
Sicilia	44539	896.44	7405	149.04	17643	355.10
Toscana	74921	2012.53	12082	324.55	25407	682.48
Umbria	18949	2152.60	3371	382.94	7511	853.25
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	5482	4368.09	993	791.23	1803	1436.64
Veneto	108 260	2205.92	20 207	411.74	40 983	835.07

Incidenza per 100000 per Regione. Periodo: 2/11-15/11 - Fonte: PC/MdS

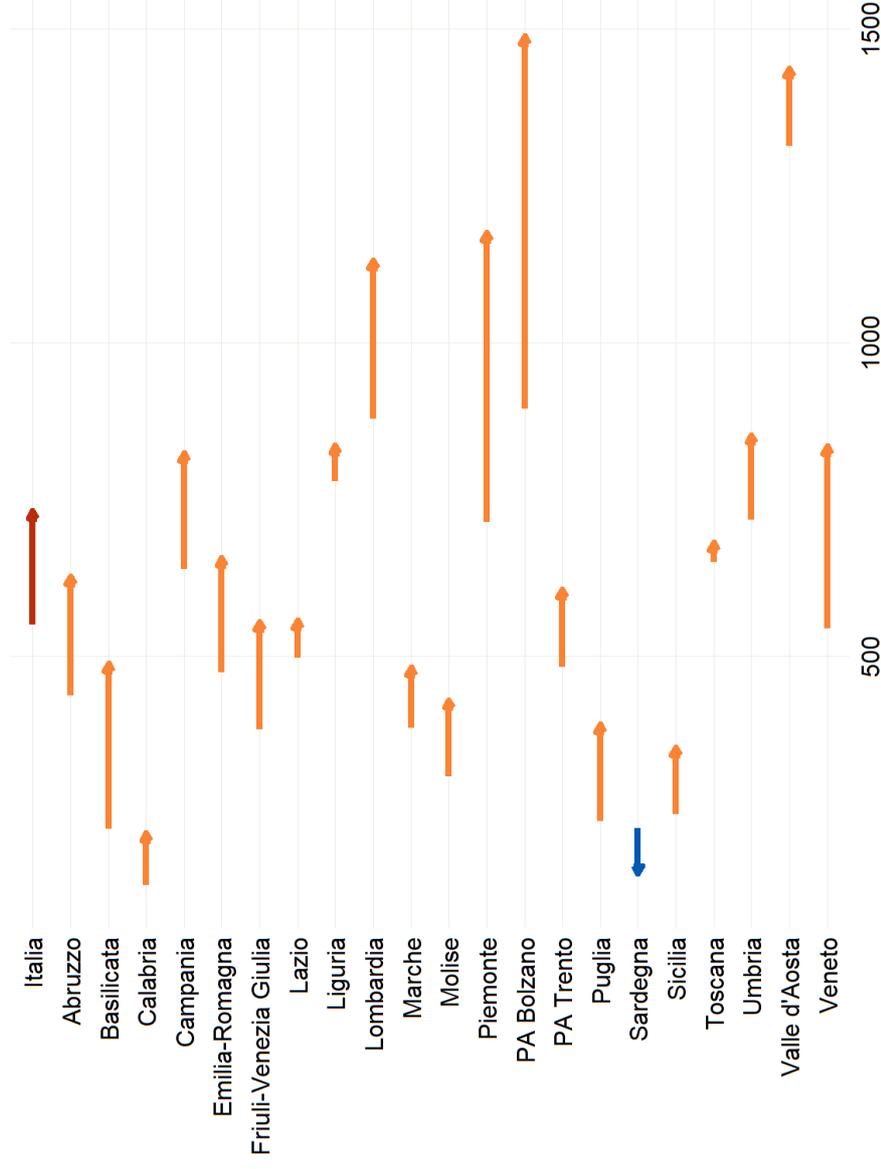


Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 2-15 novembre 2020

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



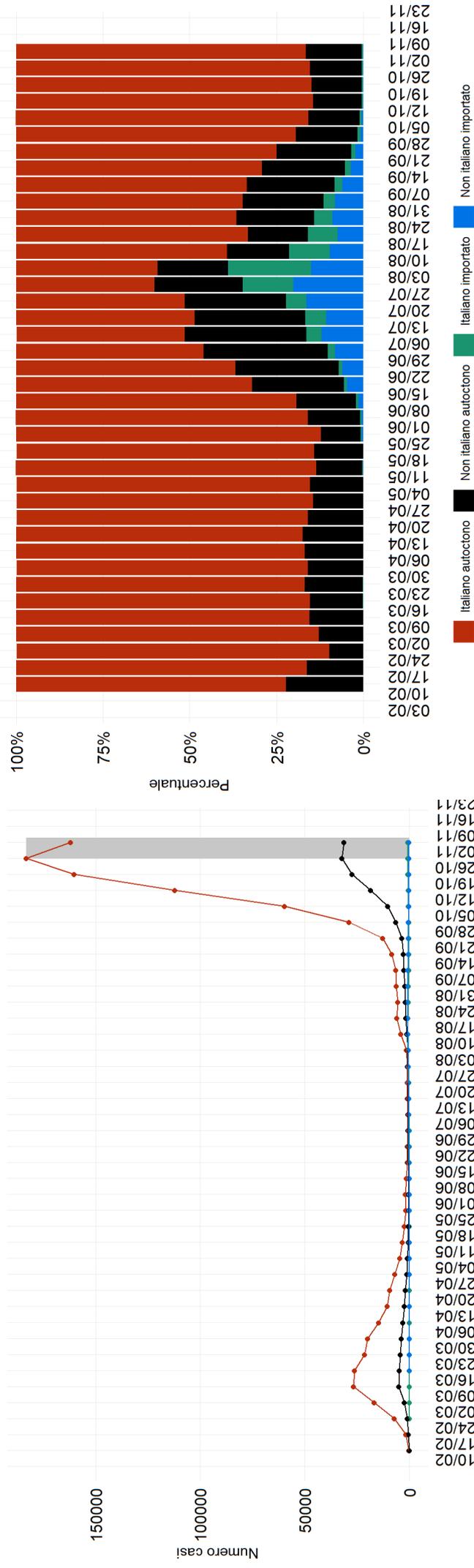
Casi in aumento su tutto il territorio nazionale



* Sardegna: diminuzione
dovuta a ritardo di notifica

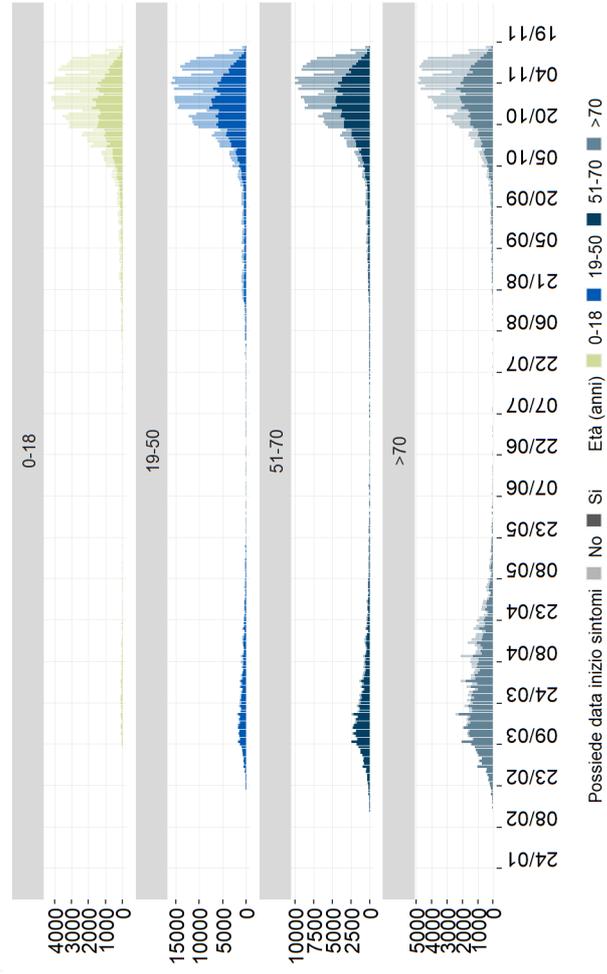
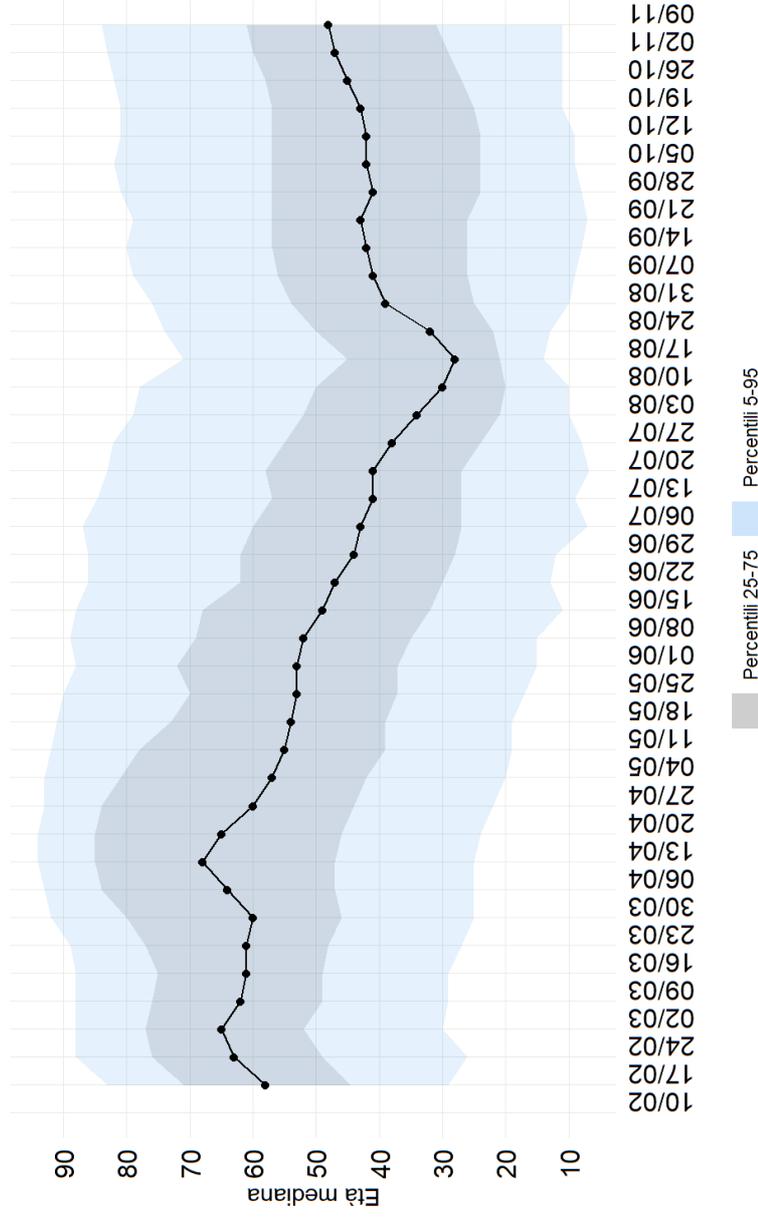
Luogo di esposizione all'infezione

La maggior parte dei casi contrae l'infezione in Italia



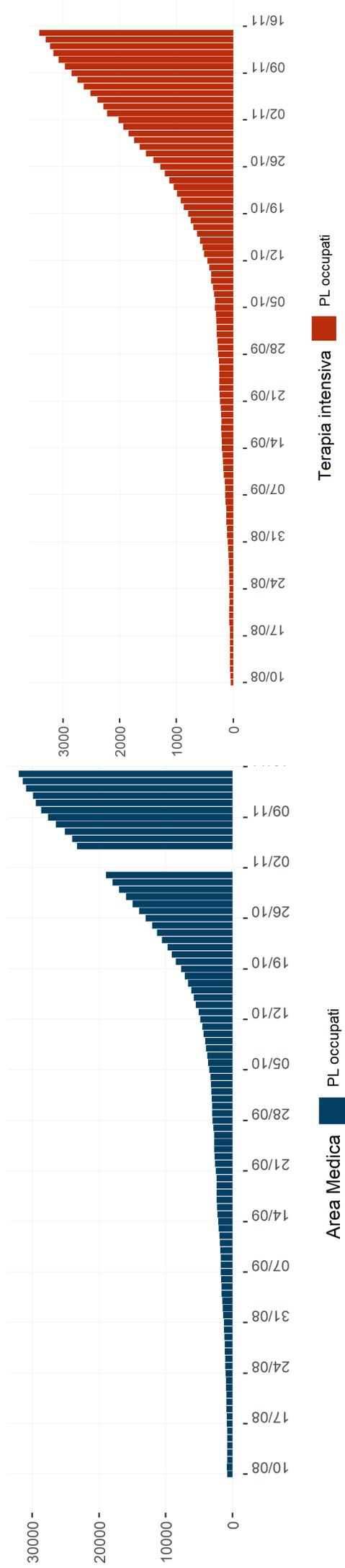
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana stabile, ma aumentano casi in tutte le fasce di età



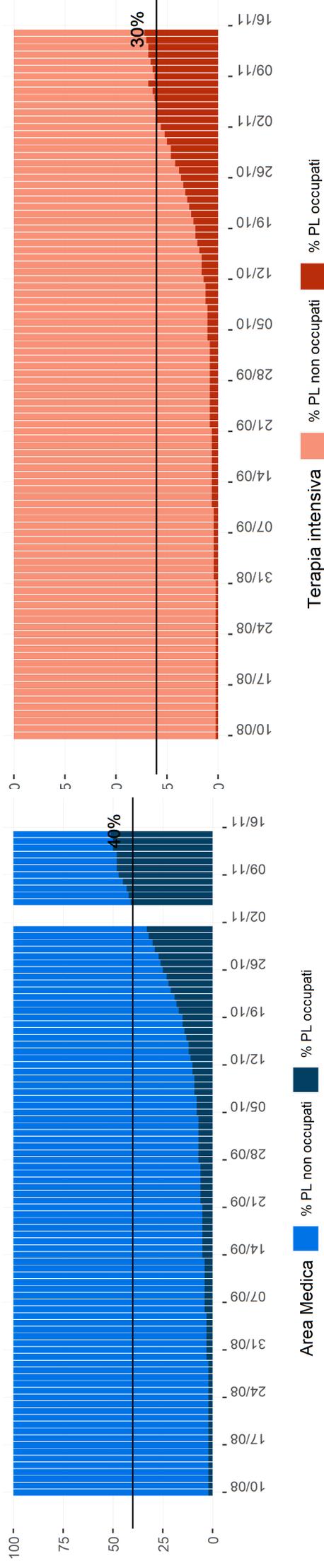
Occupazione posti letto

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



Occupazione posti letto

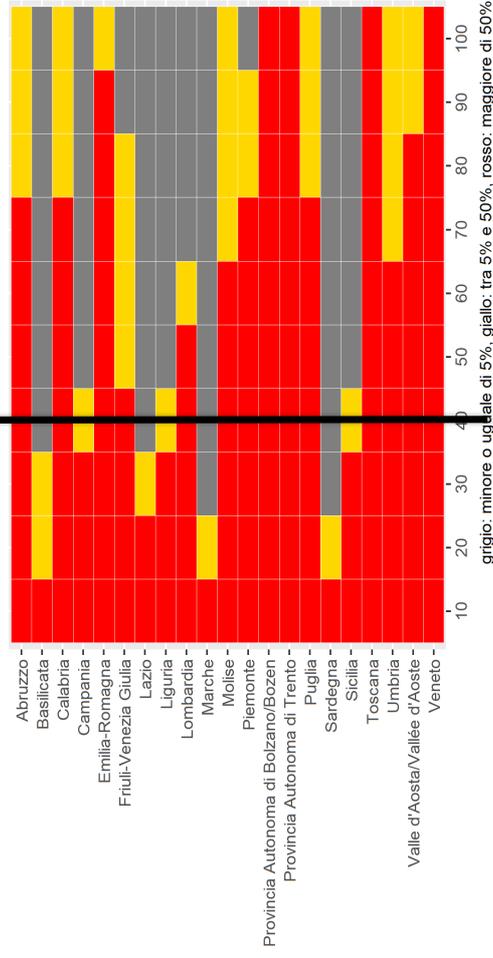
Tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva in aumento



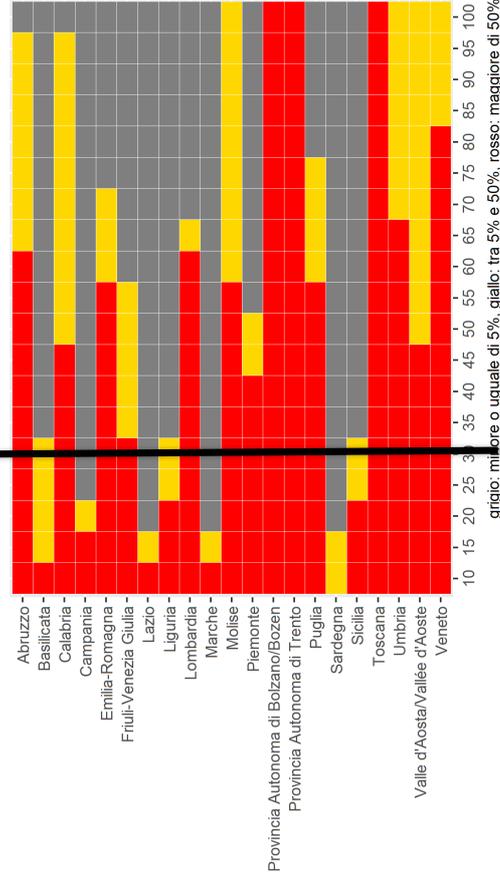
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 11/12/2020 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

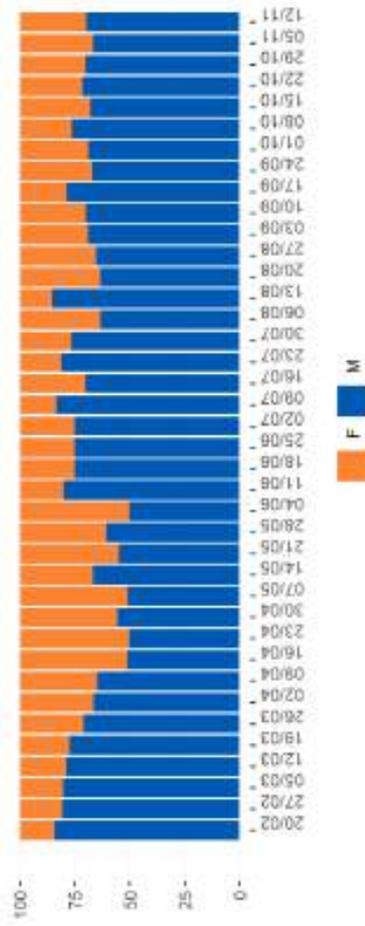


Soglie Terapia intensiva



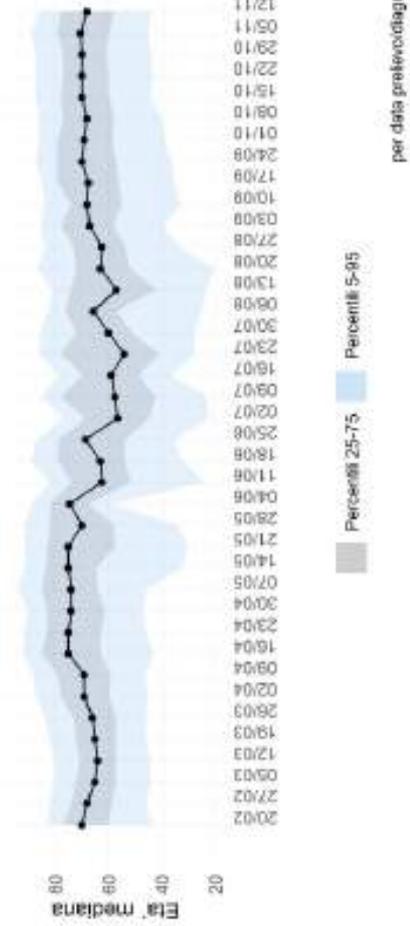
Focus – Terapia intensiva

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



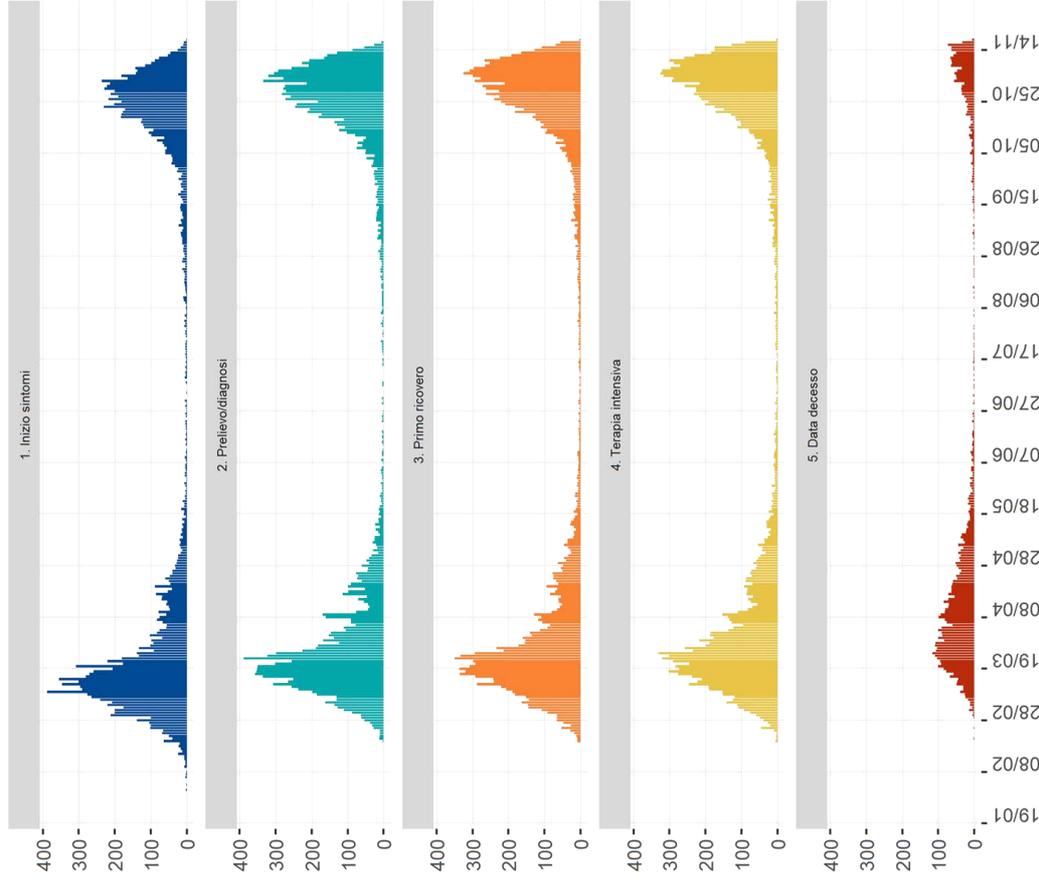
per data prelievo/diagnosi

Nota: Ogni barra fa riferimento all'intervallo di tempo tra la data indicata sotto la barra e quella successiva. Eta` mediana (casi con storico di ricovero in terapia intensiva)



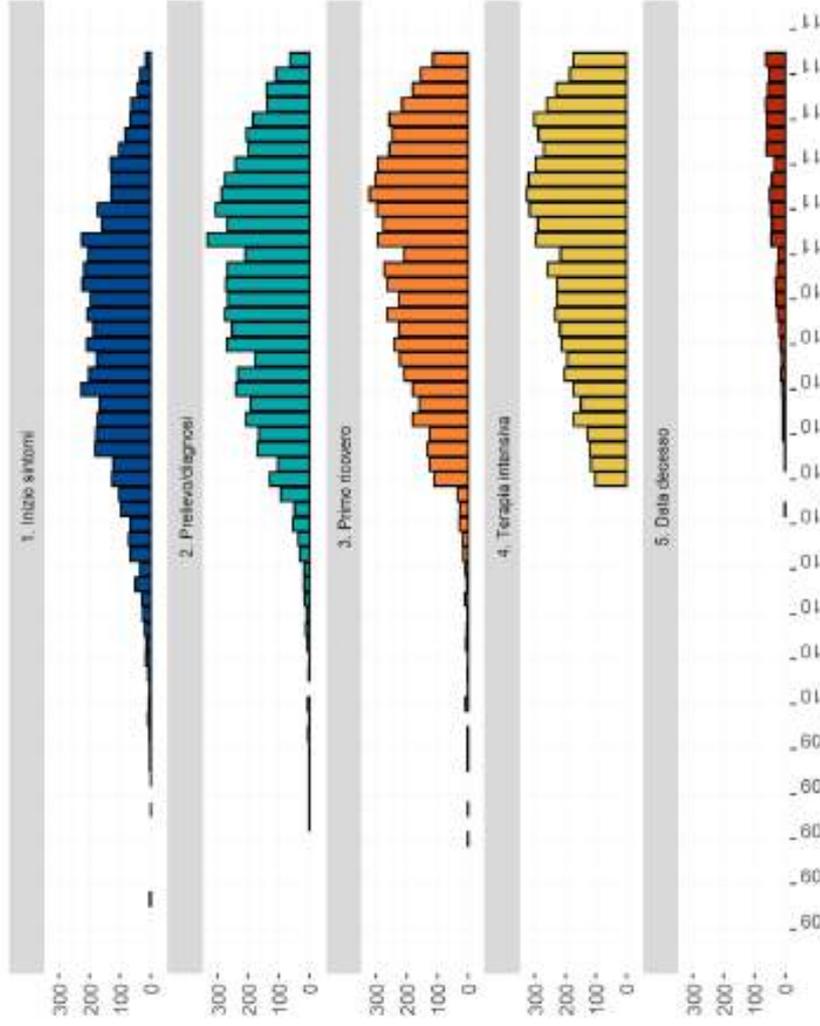
per data prelievo/diagnosi

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

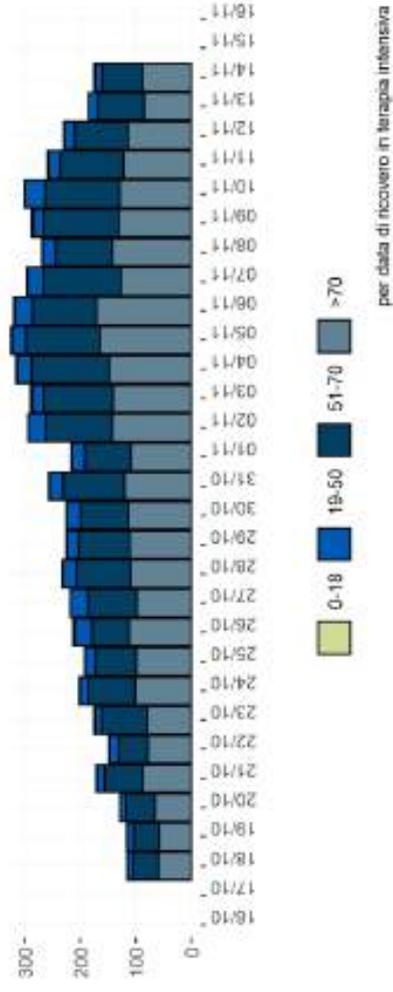


Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 17/10-15/11 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)

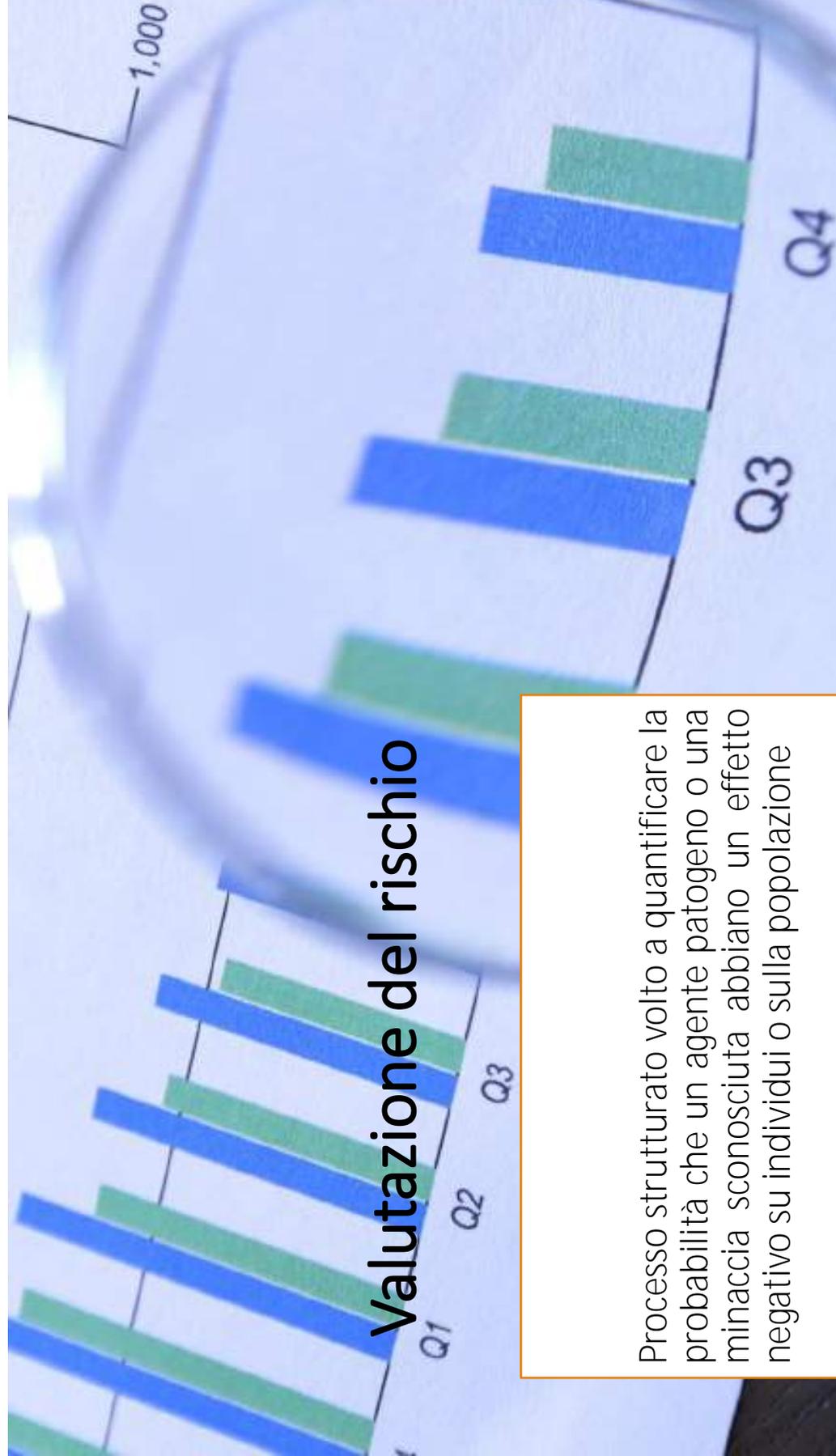


Curva dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età` il periodo 17/10-15/11, per fascia di età` (Fonte ISS)



Valutazione del rischio

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



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

Probabilità / Impatto	Molto Basso	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

=

Resilienza territoriale

+

Classificazione del rischio complessiva

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."

Elementi che influiscono sulla classificazione

Probabilità, impatto, resilienza territoriale

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

Tempestività

I dati sono «vecchi»?

Utilizzo dei dati consolidati più aggiornati disponibili

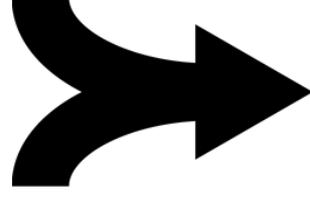
- Tempi tecnici: dati parziali o errati non sono utili e possono essere fuorvianti
- Uso del dato più aggiornato disponibile (alla settimana epidemiologica precedente per date epi e pochi giorni per dati di occupazione dei posti letto)

Monitoraggio : disegnato per avere una molteplicità di fonti

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE
Allegato n° 1 Protocollo Uscita
COVID/005/1368 23/11/2020



Dati di sorveglianza



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

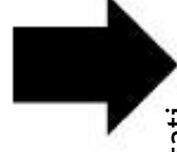
Consolidamento strutturato (Regioni/PA) → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)

Validazione con referenti regionali

Calcolo settimanale degli indicatori (DM Salute 30 Aprile 2020)

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

Valutazione del rischio



Pubblicazione dei risultati



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

Tempestività

I dati sono «vecchi»?

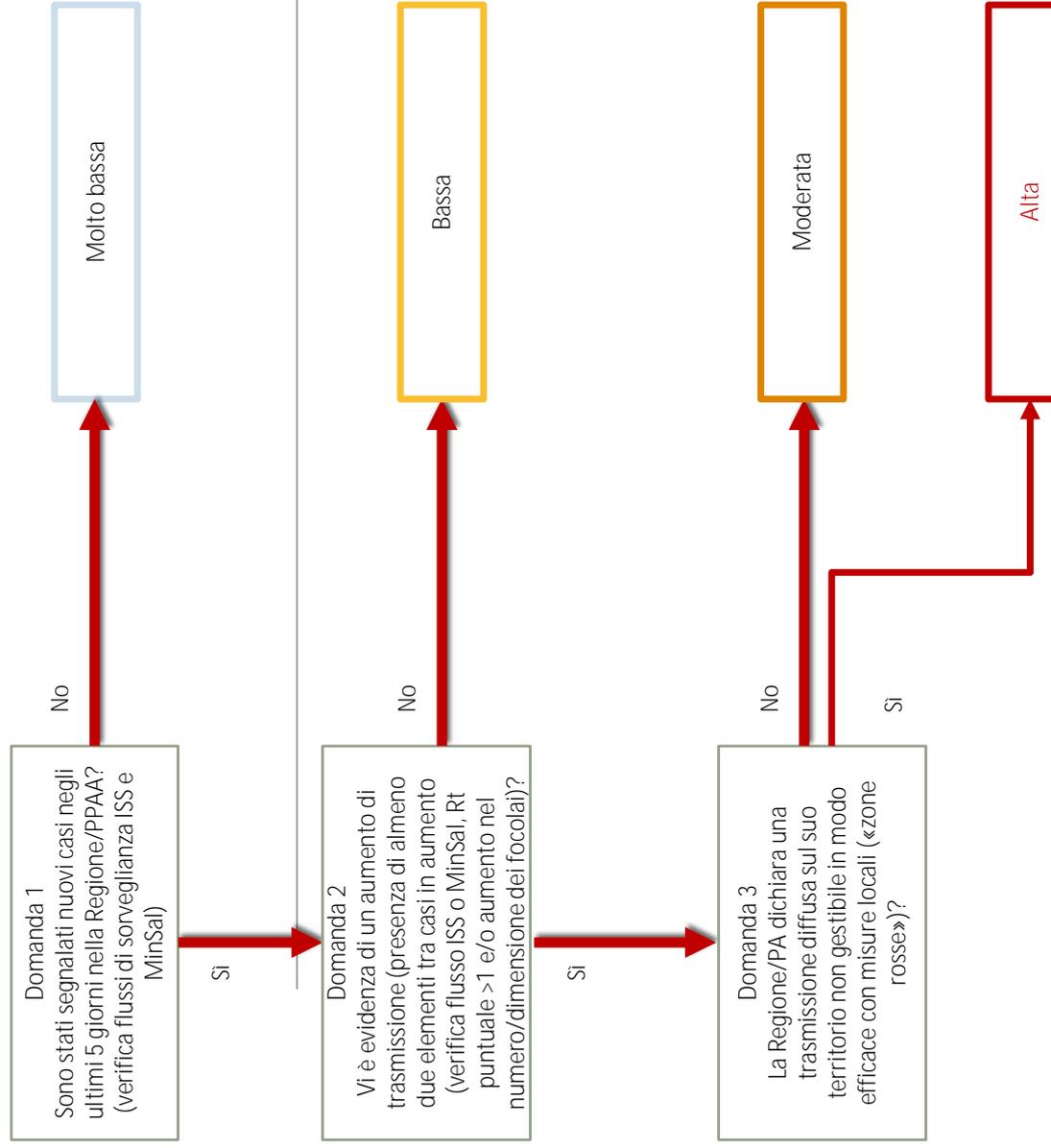
Aggiornamento settimanale

- Incubazione della malattia 5-14 giorni fa sì che si possono dare indicazioni precoci con aggiornamenti settimanali anche «guardando indietro»
- Importanza di una analisi di tendenza (trend) per vedere «dove stiamo andando»
- Uso di indici prospettici (es Rt, proiezioni a 30 giorni) e valorizzazione di nuovi focolai che colpiscono popolazioni fragili (che più probabilmente dopo qualche settimana avranno bisogno di assistenza ospedaliera) che «guardano avanti»

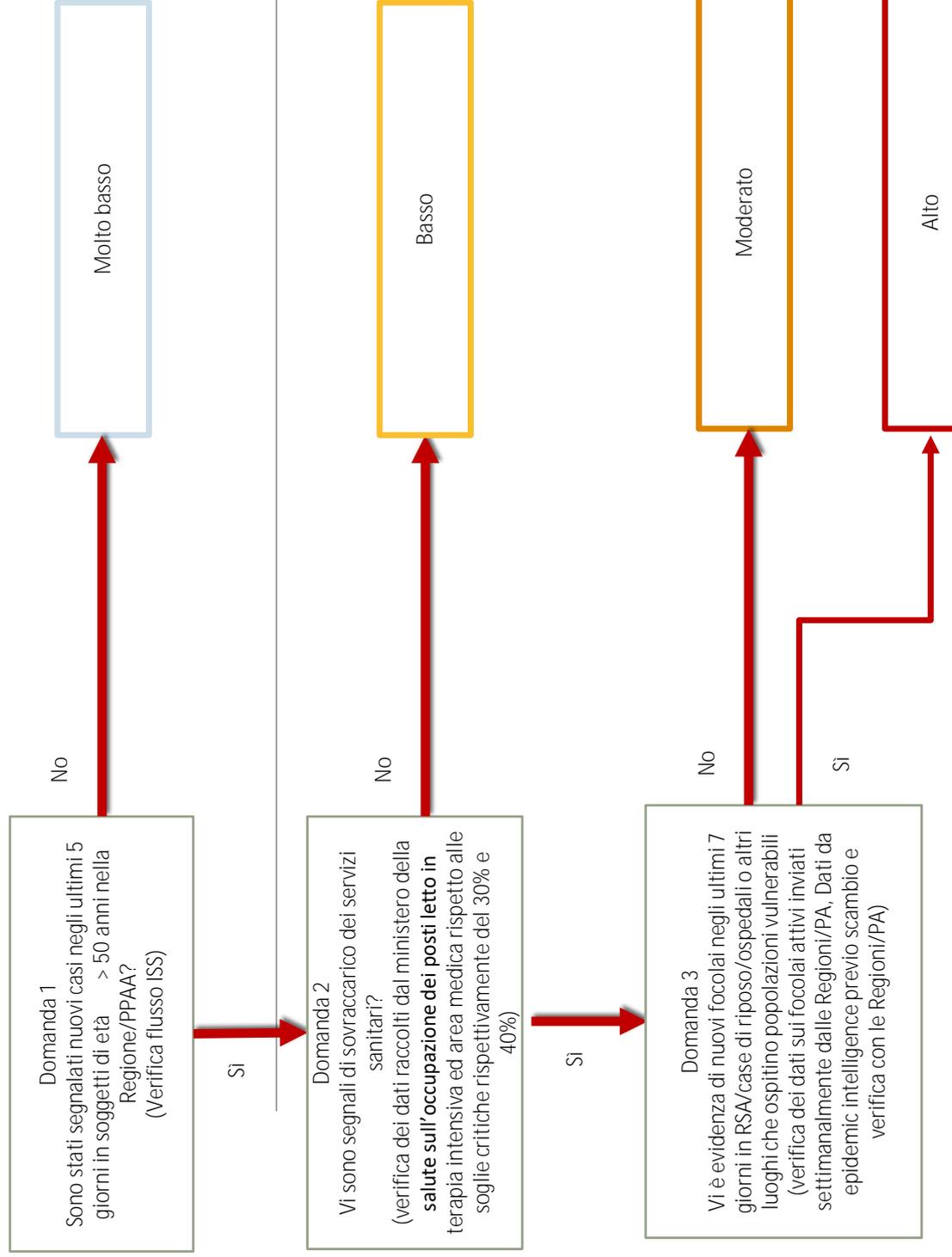
Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

9-15 novembre 2020,
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 17 novembre

Fonte: Cabina di Regia



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



Secondo passo:
Valutazione
dell'impatto

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

Resilienza Territoriale

Aumento a livello di rischio immediatamente superiore

Presenza molteplici allerte tra:

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



CLASSIFICAZIONE DI RISCHIO COMPLESSIVA

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 11/12/2020 della probabilità di superare le soglie di occupazione del PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Abruzzo	Alta	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Basilicata	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Calabria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Campania	Moderata	Alta	No	da 5 a 50%	<5%	Alta
Emilia-Romagna	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
FVG	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Lazio	Moderata	Alta	Si	<5%	<5%	Alta
Liguria	Bassa	Alta	Si	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Lombardia	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Marche	Moderata	Moderata	No	<5%	<5%	Moderata
Molise	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata con probabilità alta di progressione a rischio Alto
Piemonte	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
PA Trento	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Puglia	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Sardegna	Moderata	Alta	Si	<5%	<5%	Alta
Sicilia	Moderata	Alta	Si	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Alta
Toscana	Moderata	Alta	Si	>50%	>50%	Alta
Umbria	Non valutabile	Alta	No	>50%	>50%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
						Moderata con probabilità

Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- L'epidemia in Italia si mantiene a livelli critici sia perché l'incidenza di nuove diagnosi resta molto elevata e ancora in aumento, sia per gravità con un significativo impatto sui servizi assistenziali
- Nella maggior parte del territorio nazionale la trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 2 con alcune Regioni/PA in cui la velocità di trasmissione è ancora compatibile con uno scenario 3. Si osserva una riduzione nella trasmissibilità rispetto alla settimana precedente suggerendo un iniziale effetto delle misure di mitigazione introdotte a livello nazionale e regionale dal 14 ottobre 2020. Tuttavia, poiché la trasmissibilità in gran parte del territorio è ancora con un $R_t > 1$ e comporta un aumento dei nuovi casi; questo andamento non deve portare ad un rilassamento delle misure o ad un abbassamento dell'attenzione nei comportamenti.
- Con l'attuale livello di incidenza di diagnosi resta frequente l'impossibilità di tenere traccia di tutte le catene di trasmissione e si mantiene un carico elevato sui servizi assistenziali con un ulteriore aumento dei ricoverati per Covid-19 sia in area critica che non critica. Coerentemente, la situazione descritta in questa relazione evidenzia forti criticità dei servizi territoriali e assistenziali sull'intero territorio nazionale.

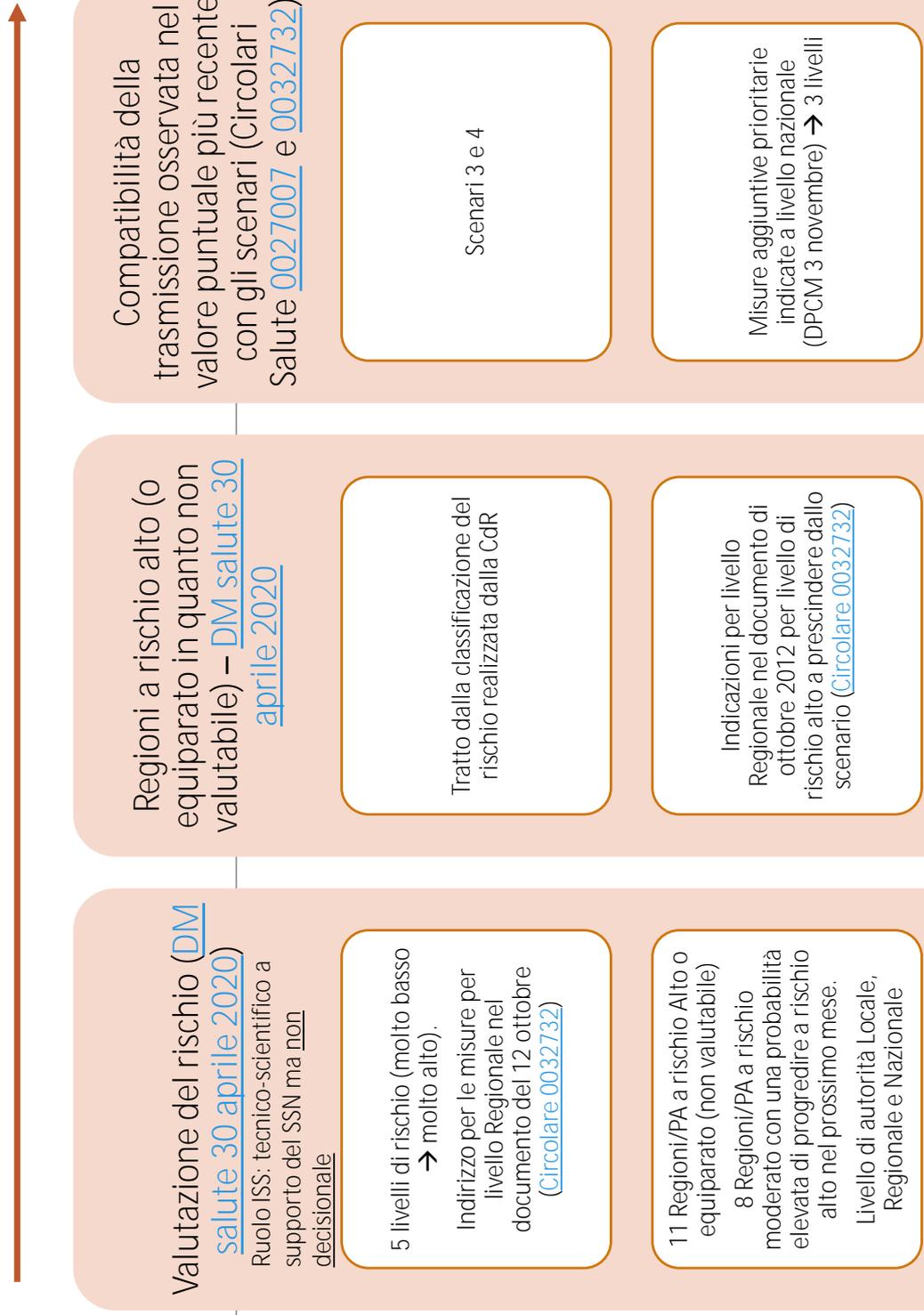
Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- Si conferma che è ancora necessaria una drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone in modo da ridurre il rischio di trasmissione dell'infezione e quindi alleggerire la pressione sui servizi sanitari. È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.
- È elevato il numero di Regioni/PA che sono state classificate a rischio Alto e/o equiparate a rischio Alto per 3 o più settimane consecutive; questo prevede specifiche misure da adottare a livello provinciale e regionale in base al documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

Conclusioni della Cabina di Regia (20 novembre 2020)

- Diciassette Regioni/PA sono classificate a rischio alto e tre a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese comportando di fatto che resta su tutto il territorio nazionale un rischio elevato di epidemia non controllata e non gestibile.
- Si invitano le Regioni/PA a realizzare una continua analisi del rischio a livello sub-regionale. E' necessario mantenere e/o rafforzare le misure di mitigazione in base al livello di rischio identificato come indicato nel documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

Prioritizzazione introdotta dal DPCM



OMISSIS



Giunta Regionale dell'Abruzzo

Allegato 7

Addì 15 novembre 2020 alle ore 16.00 ha luogo, in videoconferenza, l'incontro straordinario del Gruppo Tecnico-Scientifico Regionale (di seguito indicato per brevità GTSR) siccome istituito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 139 dell'11 marzo 2020, giusta convocazione resa con PEO delle ore 9.44 del 15.11.2020 per la discussione del seguente ordine del giorno:

1. valutazione andamento situazione epidemiologica;
2. valutazione proposizione di misure restrittive in aree delimitate.

Il Segretario verbalizzante dr.ssa Morganti registra le presenze dei seguenti componenti, dott.ri :

Tollis Candelli , Ventura, Fazii, Cosenza, Tarquini, Marinangeli, Grimaldi, Di Girolamo, Cicolini, Colamartino, Zocaro, Maggiore, Minora, Di Giuseppe, Caracciolo, Di Michele, Petrucci, Albani, Stella, Parruti, Pompei, Santone, Vecchiet, D'Amario.

Uditori: dr.ssa Melena, dr.ssa Di Giacomo.

Su assenso del Direttore D'Amario introduce i lavori la dr.ssa Melena, la quale rappresenta come, al di là dell'analisi dei dati che odiernamente ci collocano in zona arancione, vi è la netta consapevolezza circa una possibile mancata tenuta del sistema, in ragione della quale – ad esito dell'unità di crisi svoltasi sabato 14.12. – il Presidente ha chiesto il supporto del GTSR al fine di verificare la necessità di applicare ulteriori misure restrittive, sulla scorta degli indicatori presenti nell'ultimo Report validato dall'ISS e dalla Cabina di Regia nazionale .

Dr.Albani: specifica, inoltre, che è necessario che la prossima OPGR contenga l'obbligo per ciascuna ASL di attivare n. 16 p.l. di terapia intensiva in coerenza con la rete ospedaliera CoVID della Regione Abruzzo. Stante l'impatto che c'è ad oggi sugli ospedali e sulle terapie intensive, è oltremodo necessario che ciascuna ASL adegui la propria organizzazione alle attuali esigenze emergenziali.

Dr.D'Amario: l'analisi del report dell'ISS fa riflettere sulla necessità di anticipare nei tempi le misure restrittive che potrebbero essere applicate nelle prossime settimane all'Abruzzo; per cui, in aggiunta alle misure dell'art.3 del DPCM 03.11.2020 – che da sole, di per sé , non garantirebbero un sicuro miglioramento dell'impatto - di peculiare rilevanza è la riflessione sulle scuole, che sono considerevoli veicoli di trasmissione del virus anche a livello familiare e che da un lato incidono notevolmente sulle attività di tracciamento, dall'altro sono fonte di un incremento certo dell'impatto sanitario assistenziale, quale moltiplicatore su cui intervenire; ad oggi, infatti, nonostante tutte le misure adottate, continuiamo ad avere necessità eccessiva di ospedalizzazione. Al di là del miglioramento che si sta perseguendo, lo stesso non ha i tempi brevi del prossimo report dell'ISS, che invece si preannuncia delineante una situazione di peggioramento di alcuni indicatori di resilienza. Vi è inoltre da aggiungere che l'impatto virale si sta spostando sulla costa pescarese e della provincia di Teramo. Per tali motivi è stato chiesto al GTSR di valutare tecnicamente se l'imposizione di maggiori misure restrittive rispetto a quelle prescritte dalla zona arancione siano utili a diminuire l'impatto assistenziale, soprattutto ospedaliero. Chiaramente si tratta di misure temporanee, tese a mitigare l'impatto sanitario del virus, che andranno riviste costantemente ed adeguate all'effettiva situazione epidemiologica, che siano migliorative o peggiorative. Rammenta, infine, che compito del GTSR è quello di dare riscontro alla richiesta valutativa del Presidente - che ha espressamente chiesto il supporto tecnico del gruppo al fine di mettere in sicurezza la popolazione - il quale poi legittimamente si determinerà su come recepire il parere tecnico offerto, in quanto al contenuto ed ai termini di durata.

A tal punto il GTSR si confronta sulla proposta da rimettere al Presidente in ordine alla possibile emanazione di Ordinanza presidenziale con la quale si disponga, per un periodo di due settimane e comunque sino alla data del 3 dicembre 2020

1. l'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
2. la didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
3. l'applicazione di ulteriori misure restrittive, quali il divieto di assembramento all'interno ed all'esterno (ove è consentita l'uscita solo con massimo tre congiunti).

Si registrano, pertanto le considerazioni dei seguenti componenti:

Dr.Cosenza : evidenzia l'emergenza assistenziale gravante sugli ospedali di tutta la regione, concordando con le considerazioni antecedenti del dr.Albani. Chiede che il termine di durata dell'OPGR delineando sia di tre settimane, in modo da comprendere la festività del 08.12. .

Dr.Caracciolo: considera , in ordine all'attività scolastica, come sia di rilevante incidenza sulla stessa la problematica già evidenziata nel corso degli scorsi incontri dal Col.Candelli in ordine alle mense scolastiche , in ragione della quale, qualora si dovesse ritenere di escludere dalla didattica a distanza la scuola primaria, sarebbe opportuno disporre la sospensione del servizio mensa. Ritiene, comunque, che qualsivoglia provvedimento dovesse proporsi sarebbe opportuno che lo stesso rimanesse nel solco temporale tracciato dal DPCM del 3 novembre (ossia durata sino al 03.12.).

Dr.ssa Di Michele: rappresenta la forte preoccupazione dei pediatri in ragione del fatto che oramai in ogni scuola ci sono contagi e quindi classi in quarantena, tanto da far considerare la didattica a distanza una soluzione indispensabile al momento.

Dr.Pompei : evidenzia come le scuole abbiano un peso specifico rilevante nel contact tracing e che, dunque, la chiusura delle stesse alleggerirebbe di molto i dipartimenti di prevenzione, proprio per il problema delle quarantene nelle classi e dell'entità dei rintracci da fare .

Dr.ssa Tollis: esprime considerazioni di perplessità in ordine alla chiusura delle scuole, considerato, come puntualizzato anche dal dottor D'Amario, che l'art. 3 del DPCM non chiude le scuole di ogni ordine e grado. In ordine a questo esprime anche perplessità sul fatto che, valutata dal dottor D'Amario e dagli altri medici presenti la scuola come moltiplicatore del contagio, cosa li faccia ritenere che alla fine delle due settimane gli effetti si presentino mitigati senza le misure necessarie a correggere un sistema che presenta delle carenze. La d.ssa Tollis, in ordine poi ai controlli dei Nas nelle scuole, chiede al Tenente colonnello Candelli di aiutare la valutazione del Gruppo portando dati anziché una generica stigmatizzazione del mancato rispetto delle regole durante la refezione. Infine Tollis chiede se non sia affrettata la decisione di una chiusura anticipata tenuto conto delle dichiarazioni del Presidente del Consiglio superiore di Sanità, che ha delineato una diminuzione dell'indice RT per tutta l'Italia. Ai quesiti della dr.ssa Tollis risponde il dr.D'Amario , il quale rammenta che il parere del prof.Locatelli non esprime quello tecnico dell'Istituto Superiore di Sanità , che ha come punto d'osservazione la resilienza dei sistemi sanitari regionali, ovvero la capacità di garantire assistenza; capacità che, attualmente , si trova in fase critica e che, quindi necessita di misure forti, considerato che metà dei posti letto di terapia intensiva in Abruzzo sono occupati da malati CoViD, con il rischio di non poter garantire adeguata assistenza in casi di infarto, ictus e politrauma. Evidenzia, inoltre, per quel che concerne il problema delle mense nelle scuole, che a fronte della disposizione regionale di espletare il servizio al banco per evitare il maggior pericolo di contagio derivante dalla mensa comune, i Sindaci delle maggiori città hanno dichiarato l'impossibilità di fornire tale servizio, recante un incremento di costi non sostenibile.

Dr.Grimaldi: nell'evidenziare la rilevante pressione ospedaliera che c'è in questo momento, concorda nella necessaria applicazione di misure restrittive che vadano nella direzione di dare alla popolazione un segnale forte e chiaro, auspicandone la durata di tre settimane.

Dr.Marinangeli: nel concordare su quanto indicato dai colleghi in ordine all'applicazione di misure restrittive ed al necessario ampliamento dei pl delle terapie intensive, significa la necessità che presso le stesse sia

collocato personale maggiormente formato. Significa che è oltremodo necessario che ciascuna ASL adegui la propria organizzazione alle disposizioni del DL.34/2020, attivando i previsti 16 p.l. per azienda.

Dr.Minora: rappresenta la necessità di una riduzione delle attività chirurgiche – chiaramente non quelle d’urgenza né quelle neoplastiche – auspicando un intervento omogeneo di indirizzo regionale, che rinforzi quelli già forniti

Dr.Colamartino: nella consapevolezza delle difficoltà in cui incorre l’attività dei SIESP per il contact tracing, quella intensa dell’assistenza ospedaliera e quella rilevante dell’assistenza territoriale , concorda a che l’unica soluzione, allo stato, sia quella di anticipare le misure di contenimento della diffusione indicate all’art.3 DPCM 3 novembre 2020.

Dr. Parruti: l’attuale percezione del sovraccarico, come clinici, consente di dire che la chiusura delle scuole non è rinviabile, perché c’è una circolazione intrafamiliare determinante ed è da interrompere. Concorda dunque con l’anticipazione delle misure restrittive sulla scuola, che potrà avere delle ricadute positive molto rapide. Per la parte restante delle misure richieste si associa a quelle che saranno le decisioni della maggioranza, accogliendo le riflessioni del dr.D’Amario in ordine al fatto che le pandemie non hanno confini provinciali e che, se ad oggi la situazione è critica nell’area aquilana, dai dati elaborati si evince che tra due settimane il picco dell’epidemia si abatterà sulla costa, a misure invariate rispetto ad oggi .

Dr.Di Girolamo: nel ribadire che allo stato non è plausibile pensare a provvedimenti differenziati, essendo più utili provvedimenti omogenei per la regione, considera altresì, opportuno che il GTSR proponga – a latere della chiusura delle scuole – l’adozione da parte del Governo Regionale di misure di sostegno alle famiglie dei bambini delle scuole dell’infanzia, primarie e secondarie di primo grado per il disagio prevedibile derivante dalla chiusura.

IL GTSR ALL’UNANIMITA’ CONCORDA DI PROPORRE ALL’ORGANO POLITICO CHE ALL’EVENTUALE MISURA DI CHIUSURA DELLE SCUOLE PRIMARIE SIA CORRELATA ALL’ATTIVAZIONE DI MISURE DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTA’, IN RAGIONE DELLA CHIUSURA STESSA

Ten.Col.Candelli: ribadisce quanto già evidenziato nei precedenti due incontri, ossia la necessità di provvedimenti che salvaguardino le corrette situazioni di sicurezza nella scuola, segnatamente nei refettori, anche alla luce dell’obbligo di mascherine in classe, dai 6 anni in su, introdotto dal DPCM 03.11.2020, stante l’esito dei controlli effettuati dai NAS dei Carabinieri dal 5 ottobre al 12 novembre presso le scuole primarie, dell’infanzia ed anche (in numero minore) negli asili nido.

Ventura : a fronte delle evidenze chiare e pericolose di diffusione del virus, rammenta come non si debba trascurare il benessere bio-psicosociale della popolazione, auspicando che le prossime settimane di lavoro delle istituzioni siano peculiarmente intense, al fine di compensare la chiusura .

Dr.Maggiore: considera l’opportunità di una differenziazione delle scuole, escludendo dalla chiusura le scuole dell’infanzia, perché meno soggette a mobilità intercomunale .

Dr. Marinangeli: concorda con l’esclusione dalla chiusura delle scuole d’infanzia, proponendo l’adozione delle misure analoghe a quelle in essere per le regioni in zona rossa , senza ulteriori misure restrittive, con rivalutazione decorsi 7 giorni.

A conclusione delle riflessioni dei componenti il Segretario del Gruppo procede alla richiesta di espressione del parere, nominativamente interpellando ciascun presente, sui punti 1-2-3 sopra indicati in grassetto :

TOLLIS:

favorevole all’applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all’art.3 DPCM03.11.2020,
non favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all’applicazione di ulteriori misure restrittive.

CANDELLI:

favorevole all’applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all’art.3 DPCM03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza ovvero alla didattica in presenza con sospensione del servizio mensa per le scuole primarie e per il 1^anno della secondaria inferiore, non favorevole alla chiusura per asili nido e scuole dell’infanzia



favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

VENTURA

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM03.11.2020,

favorevole alla sola chiusura di nidi e scuole dell'infanzia

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive

COSENZA

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

Favorevole al termine di 3 settimane anziché sino al 3 dicembre 2020

TARQUINI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

MARINANGELI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

non favorevole chiusura degli asili nido , scuole dell'infanzia e scuola primaria, favorevole alla DAD per il 1^a anno della scuola secondaria inferiore

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

GRIMALDI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

Favorevole al termine di 3 settimane anziché sino al 3 dicembre 2020

DI GIROLAMO

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

CICOLINI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020

non favorevole chiusura degli asili nido , scuole dell'infanzia e scuola primaria, favorevole alla DAD per il 1^a anno della scuola secondaria inferiore

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive della secondaria inferiore

COLAMARTINO

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

ALBANI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

FAZII

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

ZOCARO

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,

favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,

favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.



MAGGIORE

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza, con esclusione della chiusura dei nidi e delle scuole dell'infanzia ,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

MINORA

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

DI GIUSEPPE

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

CARACCILO

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
non favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

DI MICHELE

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

PETRUCCI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza con esclusione dei nidi e delle scuole d'infanzia, nonché delle primarie,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

STELLA

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

PARRUTI

Non favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

SANTONE

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

POMPEI

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

VECCHIET

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.

D'AMARIO

favorevole all'applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
favorevole alla didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado,
favorevole all'applicazione di ulteriori misure restrittive.



In conclusione , il Segretario riepiloga la proposta del GTSR :

a maggioranza :

applicazione su tutto il territorio regionale delle disposizioni di cui all'art.3 DPCM 03.11.2020,
didattica a distanza per tutte le scuole di ogni ordine e grado

all'unanimita':

applicazione di ulteriori misure restrittive, quali il divieto di assembramento all'interno ed
all'esterno
attivazione di misure di sostegno alle famiglie in difficoltà, in ragione della chiusura delle
scuole primarie ;

Ore 17.55 l'incontro si chiude.

**Il Segretario verbalizzante
Dr.ssa Barbara Morganti**



Allegato 8

Da: Maria Gramegna <Maria_Gramegna@regione.lombardia.it>

Data: mercoledì 18 novembre 2020 21:25

A: "g.rezza" <g.rezza@sanita.it>, Silvio Brusaferrò <silvio.brusaferrò@iss.it>

Cc: Marco Trivelli <marco_trivelli@regione.lombardia.it>, Danilo Cereda <danilo_cereda@regione.lombardia.it>

Oggetto: I: valutazione andamento epidemiologico Lombardia- URGENTE

Gentilissimi,

nel corso della riunione della Commissione regionale per la valutazione degli indicatori sulla epidemia covid è stata posta alla discussione tecnica la richiesta da parte di alcune aree provinciali di una differenziazione delle misure restrittive in atto in Lombardia (zona rossa).

La Commissione, valutato l'andamento dei dati quotidiani (incidenza nuovi casi, andamento dei ricoveri non intensivi, andamento dei ricoveri in terapia intensiva, analisi spaziale dell'epidemia, rt) con focus sulle diverse province, viste le proiezioni del numero di ricoveri (sia in TI, sia non-TI) per le prossime settimane complessivamente previsti sul SSR ha espresso parere unanime nel considerare inopportuna una differenziazione delle misure restrittive in quanto:

- le province con una incidenza minore presentano comunque un numero assoluto di casi non trascurabile e ad oggi non sono presenti evidenze di un possibile effetto di herd immunity per le province più colpite nella prima ondata (BG, BS);

- la gestione dei posti letto di terapia intensiva e dei posti letto non intensivi ha un approccio complessivo in ottica regionale, garantendo un coordinamento degli ospedali a prescindere dalla provincia, per offrire una risposta più uniforme ed efficiente alla domanda di patologia che arriva dal territorio: in una logica di mutuo soccorso anche un piccolo aumento in una provincia al momento meno coinvolta potrebbe **disequilibrare l'offerta sanitaria;**

- il miglioramento complessivo degli indicatori **in atto in Lombardia è l'esito dei provvedimenti regionali del 22 Ottobre (OPGR n. 623 del 21/10/2020)** a cui si stanno sommando gli effetti del DPCM: anticipare, seppur in aree ristrette del territorio, un rallentamento di queste disposizioni potrebbe comportare un **complessivo rallentamento dell'uscita della regione dalla zona rossa** anche a causa del messaggio non univoco alla popolazione.

Queste considerazioni sono rafforzate dalla acquisizione dei dati del report 27 di rt che vede tale valore più alto nelle province meno colpite nella seconda ondata (BG, BS) rispetto a quelle più coinvolte (MI, MB, VA, CO) che stanno registrando una **frenata più decisa nell'incidenza, fermo restando che, come atteso, il carico sul SSR sarà ancora importante almeno per le prossime tre settimane.**

Si allegano report e documentazione analizzata nel corso della riunione.

Quanto sopra per una vostra condivisione per gli aspetti tecnici
Cordiali saluti

Marco Trivelli
Maria Gramegna Danilo Cereda

DG Welfare



Ministero della Salute

IL CAPO DI CABINETTO

Ministero della Salute

GAB

0010525-P-18/11/2020

I.2.b.a/2020/21



41459696

Allegato 9

Senile Guzzetta, Leo Agostino

nelle ultime sedute del Comitato tecnico-scientifico è stato reiteratamente richiesto di chiarire l'interpretazione della dizione "entità dei dati monitorati" di cui al Comitato tecnico-scientifico", già prevista dagli articoli 2 e 3 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 novembre 2020 e oggi confermata dal decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149.

Al riguardo, si osserva che la formulazione delle disposizioni richiamate prevede in modo esplicito e inequivoco l'audizione dell'organo consultivo da Lei coordinato sui "dati monitorati", ovvero sui dati in possesso ed esaminati dalla Cabina di regia ai sensi del decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020.

Ciò posto, è altresì da tener in conto che, dato il rilievo istituzionale e le competenze tecnico-scientifiche presenti all'interno del predetto organismo, ogni ulteriore valutazione resa dallo stesso potrà costituire un utile contributo alle determinazioni dell'organo politico in sede di adozione dei provvedimenti contemplati dalla normativa sopra richiamata.

L'occasione mi è gradita per porgerle cordiali saluti.

Goffredo Vaccardi

Dott. Agostino Miozzo
Coordinatore Comitato tecnico-scientifico
Dipartimento della protezione civile

c. p. i.

Pres. Roberto Chieppa
Segretario generale della Presidenza
del Consiglio dei ministri

Schooling during the time of COVID-19

Meeting with Minister Lucia Azzolina, Minister of Public Education Italy
and WHO/EURO

19 November 2020

Allegato 10

Dr. Natasha Azzopardi Muscat

Director, Division for Country Health Policy and Systems,

Dr. Martin Weber

Programme manager, Child and Adolescent Health

WHO Regional Office for Europe



What we know about children and COVID-19

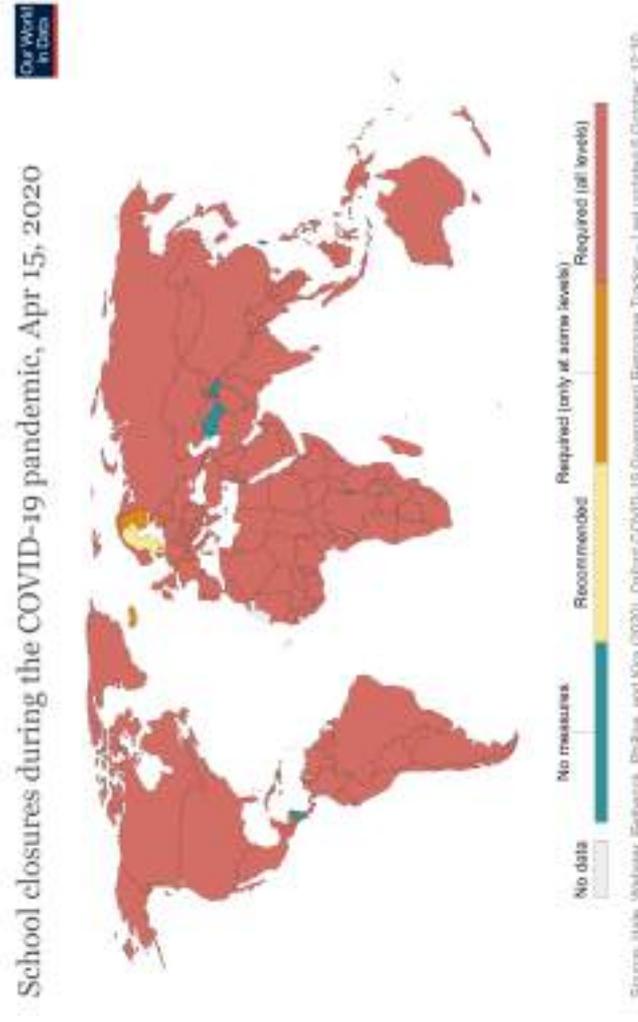
- **COVID-19 is reported much less frequently in children than in adults**
 - Children and adolescents represent about 8% of reported cases (and 29% of the global population)
 - Mild and asymptomatic infections are more common and may be under-reported
- **Children have much milder disease than adults¹**
 - All the same, children with underlying conditions are at higher risk of serious illness
 - Rarely, a few may develop severe disease like multisystem inflammatory syndrome² (MIS-C)
- **The role of children in transmission is not yet fully understood**
 - Children of all ages can be infected and spread the virus to others
 - Studies to date show less spread among children under ten years than in older children
 - Infection occurs more often in teenagers than in younger children

Transmission of SARS-COV-2 in schools

- **One of the most concerning questions has been the extent to which COVID-19 spreads in schools**
- **There were few outbreaks reported in schools since early 2020¹**
 - Studies were limited during school closures and other stay at home measures. We are learning more as schools re-open
 - In most infections or COVID-19 cases reported in children, infection was acquired at home
- **More outbreaks were reported in secondary/high schools than in primary/elementary schools**
 - Studies suggest that children < 10 years are less susceptible and less infectious than older ones
- **In school outbreaks, it was more likely that virus was introduced by adult personnel**
 - Transmission staff-to-staff was most common; among staff and students was less common; and student-to-student spread more rare
 - Early modelling studies suggested that closing schools reduced community transmission less

Effect of COVID on children

- Children and adolescents are less affected by COVID-19
- BUT they are affected by control measures: around 180 countries have closed their schools, leaving 1.5 billion students missing out on learning
 - Disruption of schooling
 - Disruption of social contact
 - Exposure to poverty



Public Health and Social Measures Focus: School Closures (as of 16-Nov)

Closure of schools across the WHO European Region
(PHSM Severity Index)



Public Health and Social Measures Focus: School Closures (as of 16-Nov)

School measures across the WHO European Region over time



- From mid-March, all Member States closed schools due to COVID-19 (except BLR, SWE & TAJ).
- Some Member States began to open schools coupled with infection prevention and control prior to the summer. Others continued with school closure into school holidays.
- A majority of Member States re-opened schools for the new school year with infection prevention

Control measures

- Disruption of schooling
 - Educational outcomes
 - Access to school meals, school health services, sports
 - Increased screen time and unsupervised use of internet (sleep problems, online abuse)
- Disruption of social contact
 - Meeting friends, sports clubs
 - Domestic violence
 - Mental health problems, isolation
 - Access to support networks and social and mental services

Socialization is a developmental need of children and adolescents

- Exposure to poverty

Children with special needs

- Often least served, earliest excluded
- Access to services more limited
- Exacerbations of problems under conditions of isolation, support for behavioural and mental needs limited
- Children in orphanages and detention facilities suffer from restrictions and lack of contact, diminished services
- **School health services**, in particular mental health and psychological support services, for many students is the **ONLY** source of accessible care

A matrix for risk benefit analysis of interventions

Impact of intervention for COVID-19 control on school-aged children and adolescents - Framework for a qualitative assessment

Intervention	Impact on															
	SARS-CoV-2 infection of children		Community transmission/Spread of infection		Educational attainment		Mental well-being		Nutritional status		Physical activity		Infection control behaviours (handwashing/hygiene, etc.)		Parents/caregivers wellbeing/ ability to work	
	28-65yrs (AC)	Vulnerable children (VC)	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC
Lock down of community	+++	+++	+++	+++	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	-	-
Closing of schools	++	++	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	-	-
Distance learning	++	++	++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	/	/	-	-
Physical distancing in classes	+	+	+	+	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	/	/	/	/
Hand washing/ Improving WASH in schools	+	+	+	+	/	/	/	/	/	/	/	/	+	+	/	/
Improving teacher-student ratio (smaller class size)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	(+)	(+)	(+)	(+)
Improving health literacy	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	/	/
Mask-wearing protection (mask)	+	+	+	+	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	/	/	/	/
Closing of school context	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	/	/	-	-
Closing of common	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	/	/	/	/

Intervention	Impact on															
	SARS-CoV-II infection of children		Community transmission Spread of infection		Educational attainment		Mental well-being		Nutritional status		Physical activity		Infection control behaviours (handwashing / hygiene)		Parents/care givers wellbeing/ ability to work	
	All children (AC)	Vulnerable children (VC)	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC	AC	VC
School closures/ distance learning	++	++	++	++	--	---	--	---	-	--	--	---	/	/	-	--
Physical distancing in classes	+	+	+	+	(-)	(-)	(-)	(-)	/	(-)	(-)	(-)	/	/	/	/
Nose-mouth protection (masks)	+	+	+	+	(-)	(-)	/	/	/	(-)	(-)	(-)	/	/	/	/

Transport to school

- Often associated with crowding in public transport
 - Spreading hours and adding busses?
- Active cycling and walking best solution
 - Cities to provide safe foot and cycle paths
 - Car traffic restrictions around schools
- Individual transport in cars
 - Might increase subjective feeling of better infection control
 - But:
 - Environmentally problematic
 - Decreased activity

Guidance on school-related public health measures in the context of COVID-19

Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19

Annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19

14 September 2020

Introduction



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



unicef
for every child

Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of COVID-19



Interim guidance
4 November 2020

Key points

- Public health and social measures (PHSM) have proven useful to limiting transmission of COVID-19 and reducing deaths.
- The decision to introduce, adjust or lift PHSM should be based primarily on a clear and necessary of the intensity of transmission and the severity of the health system response. The main aim should be to reduce the number of people who are infected in light of the public health measures that have been implemented.
- Indicators and suggested thresholds are provided to help guide the intensity of transmission and the severity of the health system response. These indicators should be used to inform the decision to introduce, adjust or lift PHSM.

must be weighed against the impact these measures have on economic activity, mental health and psychosocial well-being, human rights, food security, socioeconomic disparities, continuity of health and public health programmes, institutional management of resources other than COVID-19, gender-based violence, and public well-being and adherence to PHSM. The overall health and well-being of communities should therefore be at the forefront of considerations when deciding on and implementing PHSM.

PHSM include personal protective measures (such as hand hygiene, respiratory protection, mask wearing, environmental measures such as cleaning, disinfection, ventilation), surveillance and response measures including contact tracing, isolation and quarantine, physical distancing measures (e.g. limiting the size of gatherings, maintaining distance in public spaces, avoiding mass gatherings, restricting international travel, school closures, business closures, restrictions on work

New definition of the categories for transmission classifications

- No (active) cases
- Imported / Sporadic cases
- Clusters of cases
- Community transmission
- **CT1: Low incidence** of locally acquired, widely dispersed cases detected in the past 14 days
- **CT2: Moderate incidence** of locally acquired, widely dispersed cases detected in the past 14 days
- **CT3: High incidence** of locally acquired, widely dispersed cases in the past 14 days
- **CT4: Very high incidence** of locally acquired widely dispersed cases in the past 14 days

Guidance on adjusting Public Health and Social Measures

Transmission level	Response capacity		
	Adequate	Moderate	Limited
No cases	0	0	1
Imported/Sporadic cases	0	1	1
Clusters of cases	1	1	2
Community - CT1	1	2	2
Community - CT2	2	2	3
Community - CT3	2	3	3

- Alert level assessment combining epidemiology and public health response capacity
- Based on a range of indicators and qualitative assessment
- Each level results in different public health control measures to put in place

What could it mean for educational settings?

Situational Level 0: No known transmission of SARS-CoV-2 in the preceding 28 days. The health system and public health authorities are ready to respond.

Situational Level 1: Basic measures are in place to prevent transmission; or if cases are already present, the epidemic is being controlled.

Situational Level 2: Low community incidence or a risk of community transmission beyond clusters.

Situational Level 3: Community transmission with limited additional capacity to respond and a risk of health services becoming overwhelmed.

At the forefront of all considerations and decisions should be the continuity of education for children for their overall well-being, health and safety

Levels 0 – 2

- **Educational settings to remain open with IPC measures in place**

Level 3

- Limit in-person university teaching and institute e-learning
- **Childcare services, primary and secondary schools should remain open with adequate safety and surveillance measures in place as long as local context allows.**

Level 4

- Consider all options for continuity of learning while limiting in-person contact. This may include in person teaching or blended or remote learning strategies which strictly limit the number of people physically on site (e.g. children of essential workers and their teachers).

Critical challenges to school re-opening in Europe – The balance in public debate



What is WHO doing?

- We had a high-level meeting at the beginning of the school year, August 2020
- A “Living Platform”: a Technical Advisory Group reviews the evidence and develops recommendations
 - Coordinated with WHO/HQ, UNICEF, UNESCO, CoE
 - With youth participation, children's ombudsman
- A second high level meeting of Ministries of Health and

Summary

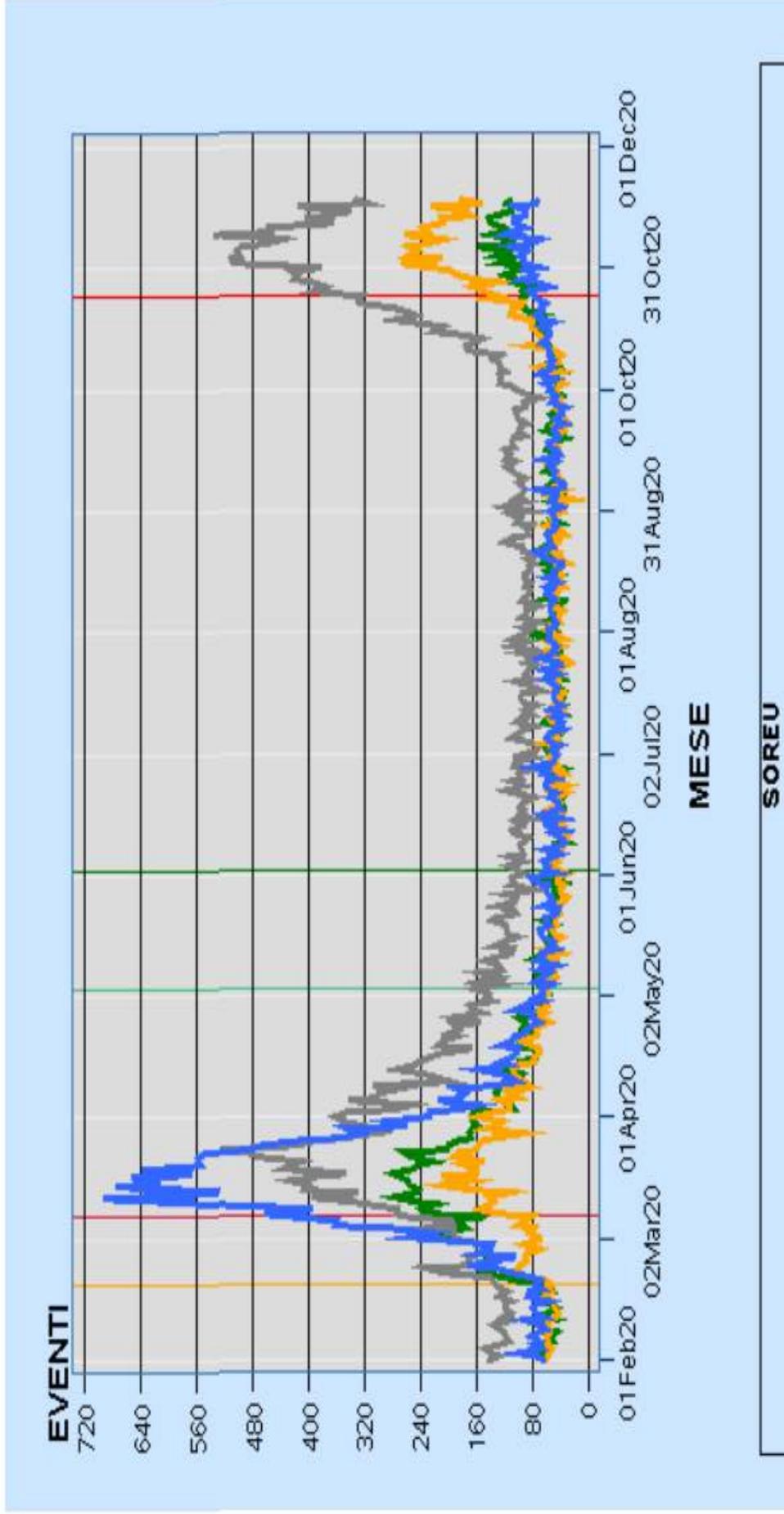
- This is work in progress...
- Many control measures affecting children are based on little evidence, but have serious adverse effects
- A more rigorous review mechanism is needed before imposing particular measures, including all stakeholders (youth!) and ethicists
- Consideration of long term adverse effects is as important as infection control
- It is an opportunity to strengthen school infrastructure, staffing, health literacy and overall health promoting behaviours and environments

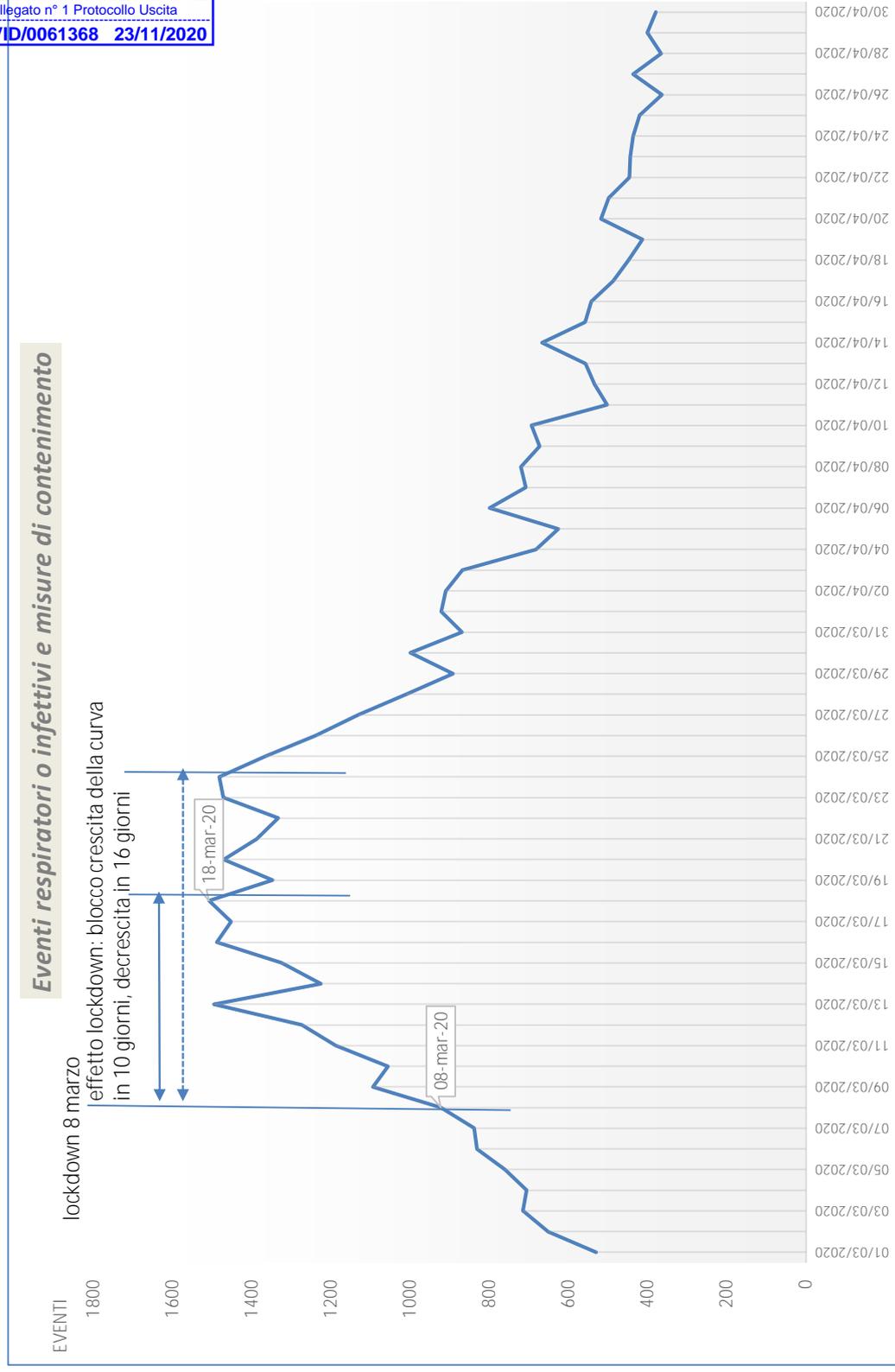
Allegato 11

DATI SECONDA ONDATA CHECK POINT CLINICI AVANZATI TRASFERIMENTI PAZIENTI

CTS 20 novembre 2020

EVENTI RESPIRATORI E INFETTIVI – TREND dal 1 FEB 2020



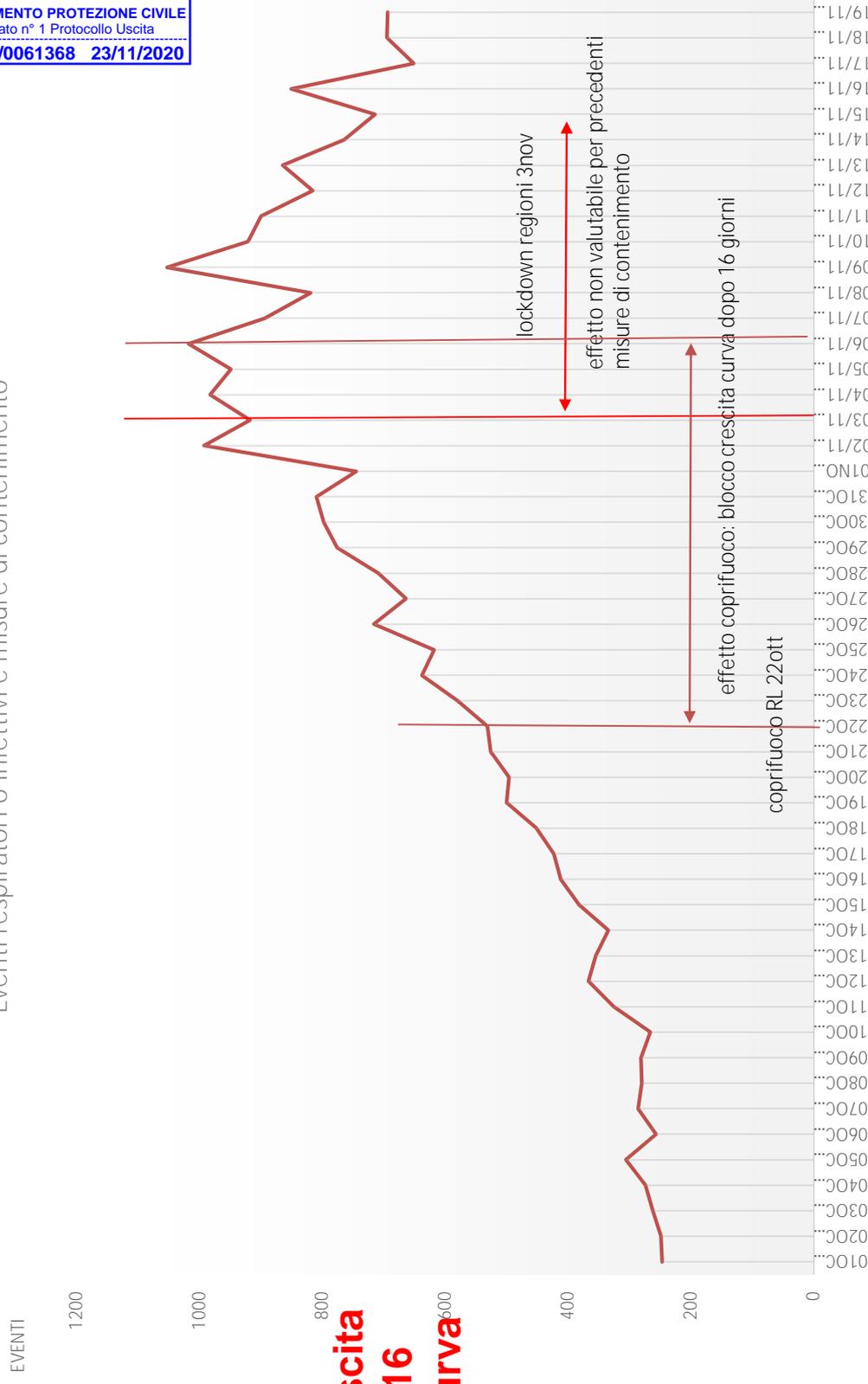


Situazione di marzo-aprile:

8mar lockdown per la Lombardia

Effetto di blocco della crescita della curva confermato in 10 giorni, dopo 16 giorni la curva decresce.

Eventi respiratori o infettivi e misure di contenimento

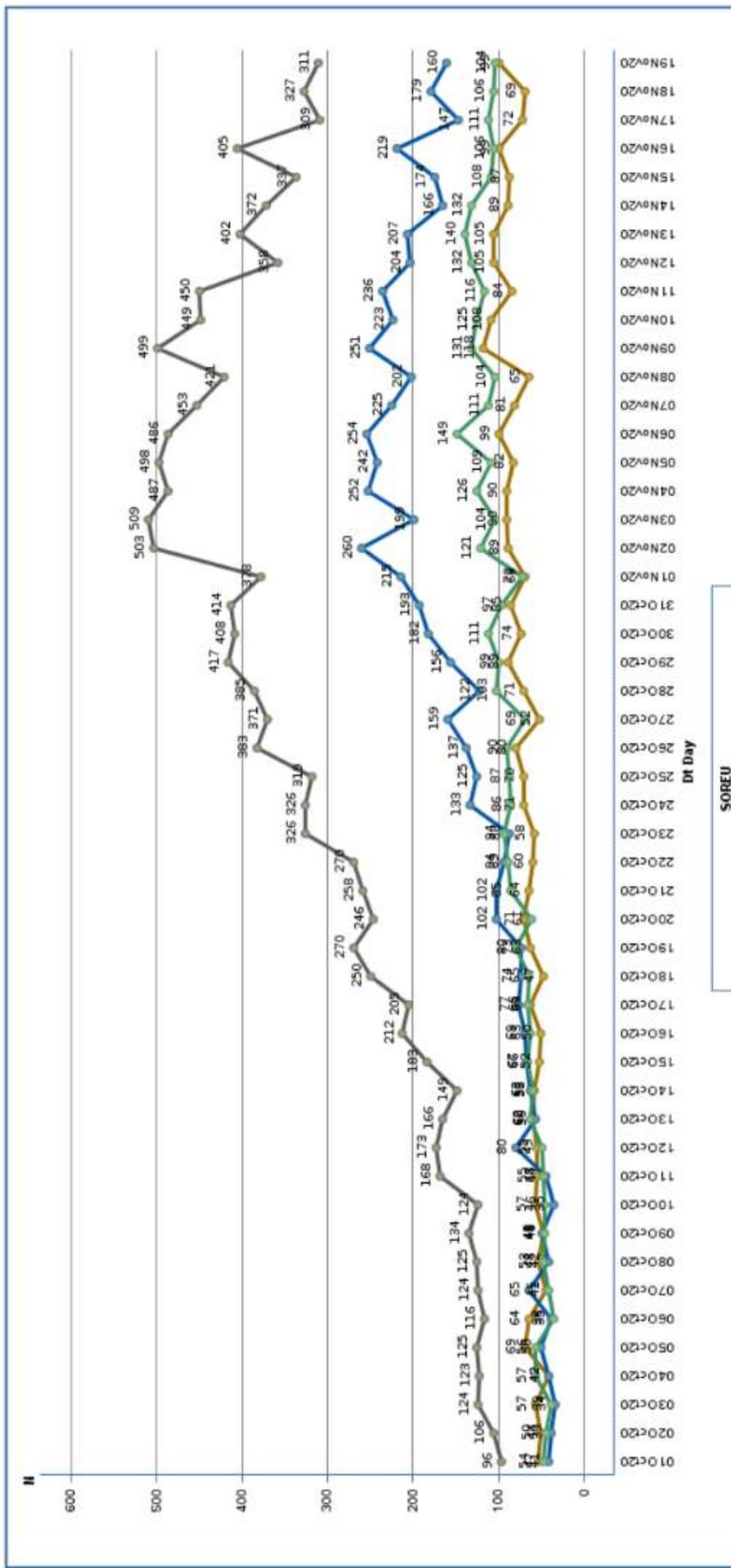


Situazione di ottobre-novembre: 22ott «coprifuoco» per la Lombardia.

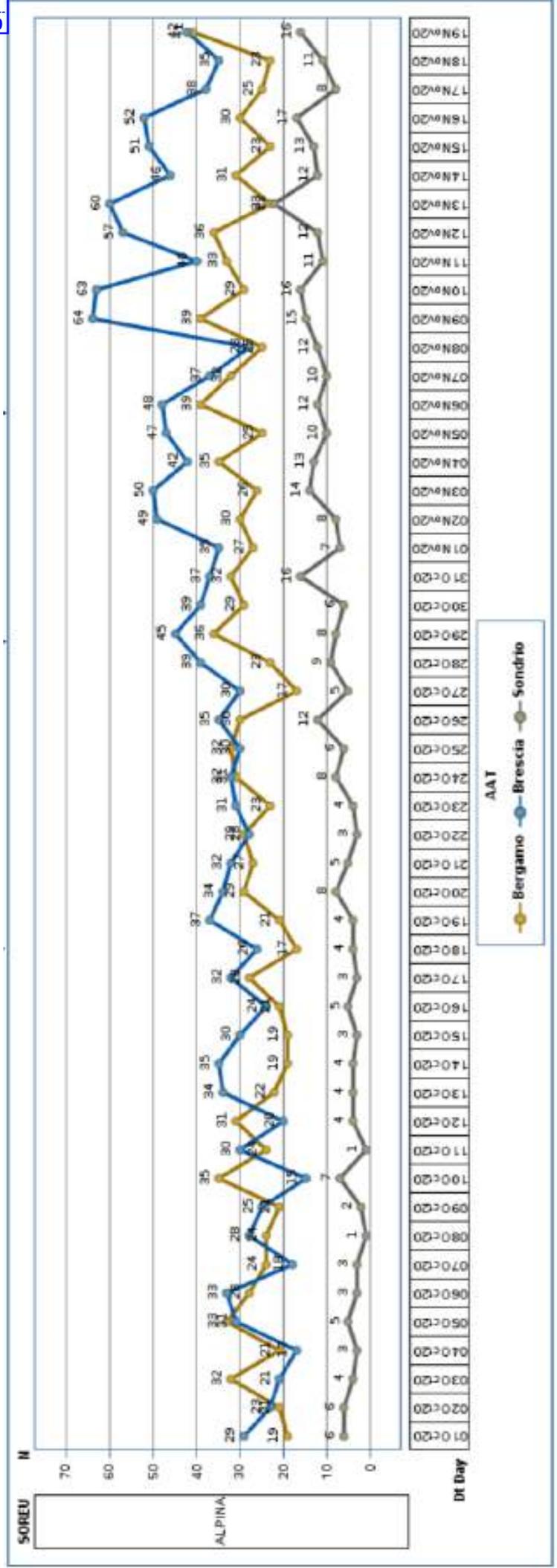
Effetto di blocco della crescita della curva confermato in 16 giorni, dopo 20 giorni la curva decresce.

DPCM 3 nov: effetti non valutabili per le precedenti misure locali.

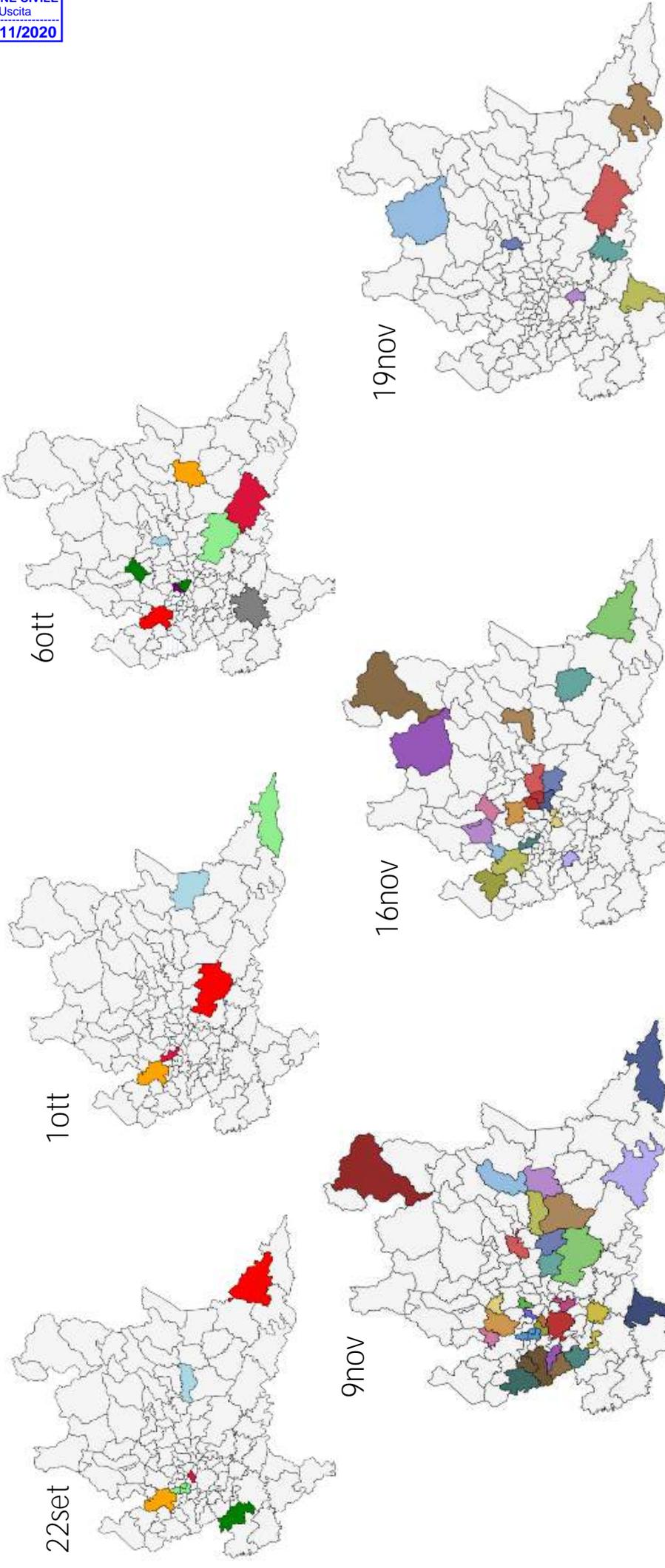
EVENTI RESPIRATORI E INFETTIVI SOREU TREND dal 1 ott 2020



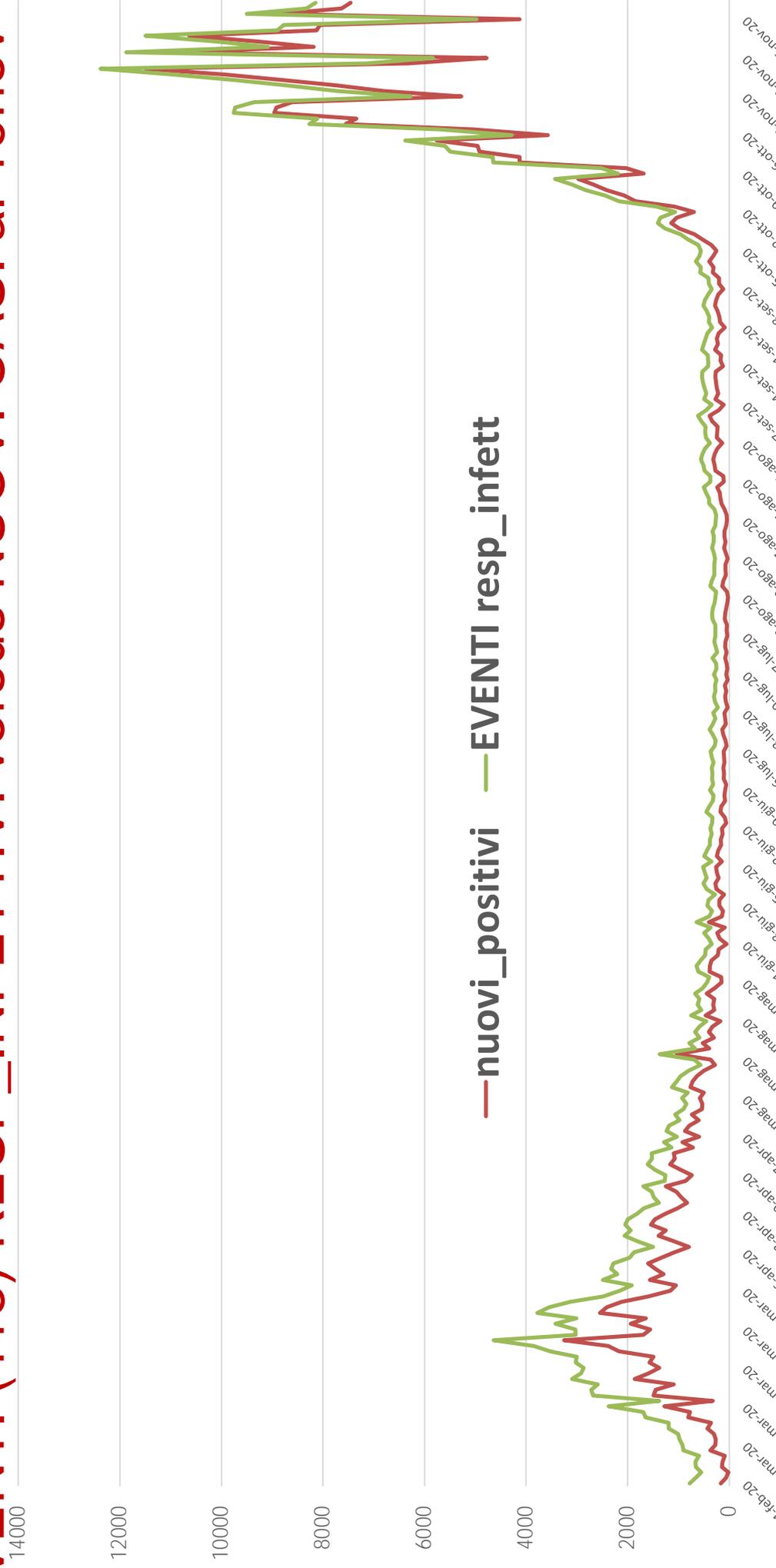
EVENTI RESPIRATORI E INFETTIVI SOREU ALPI TREND dal 1 ott 2020 Province Bergamo, Brescia, Sondrio



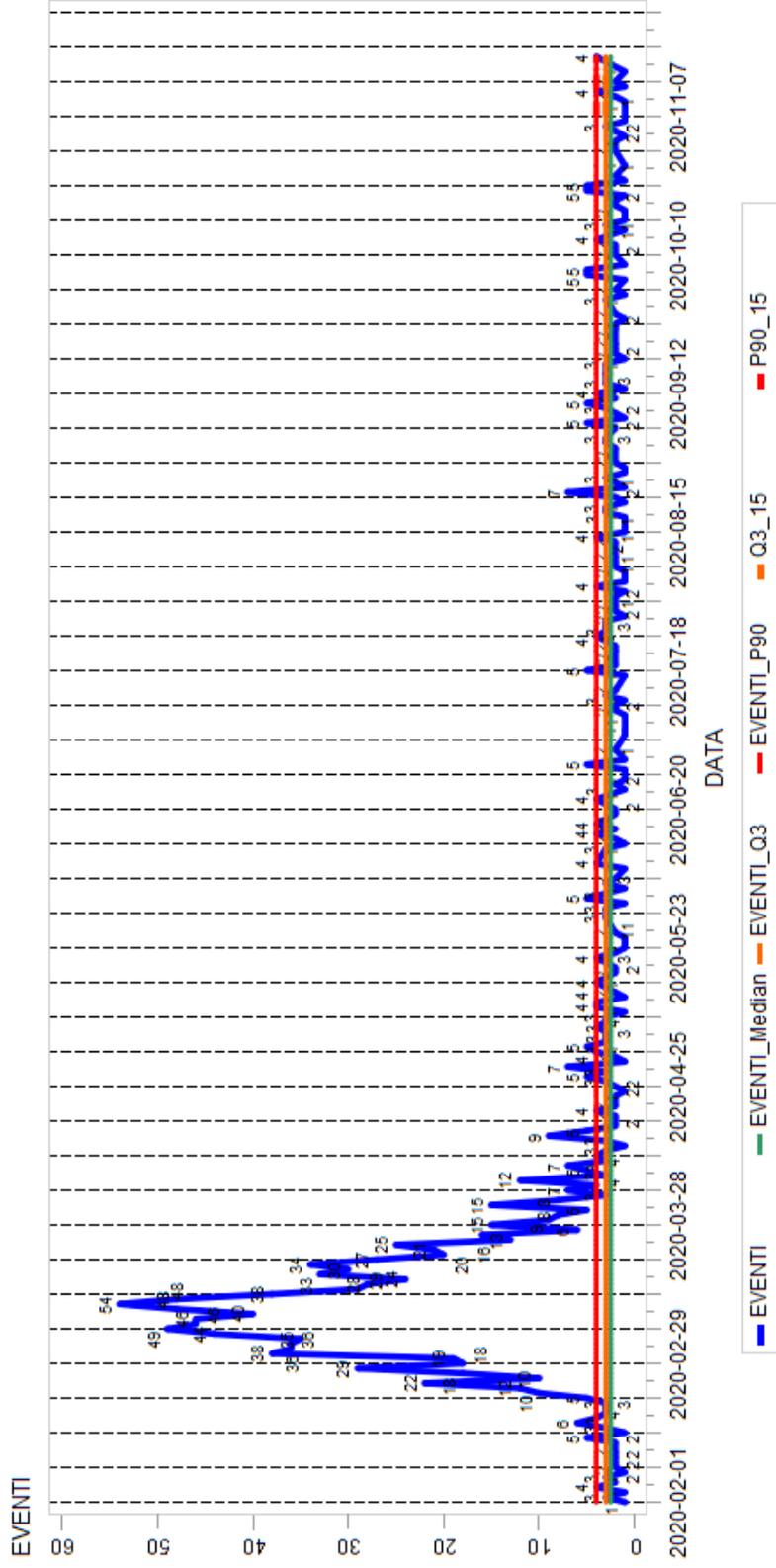
TREND ALLERTA ZONE IN CUI GLI EVENTI DEL GIORNO SUPERANO 90° PERCENTILE DELLE ULTIME 2 SETTIMANE



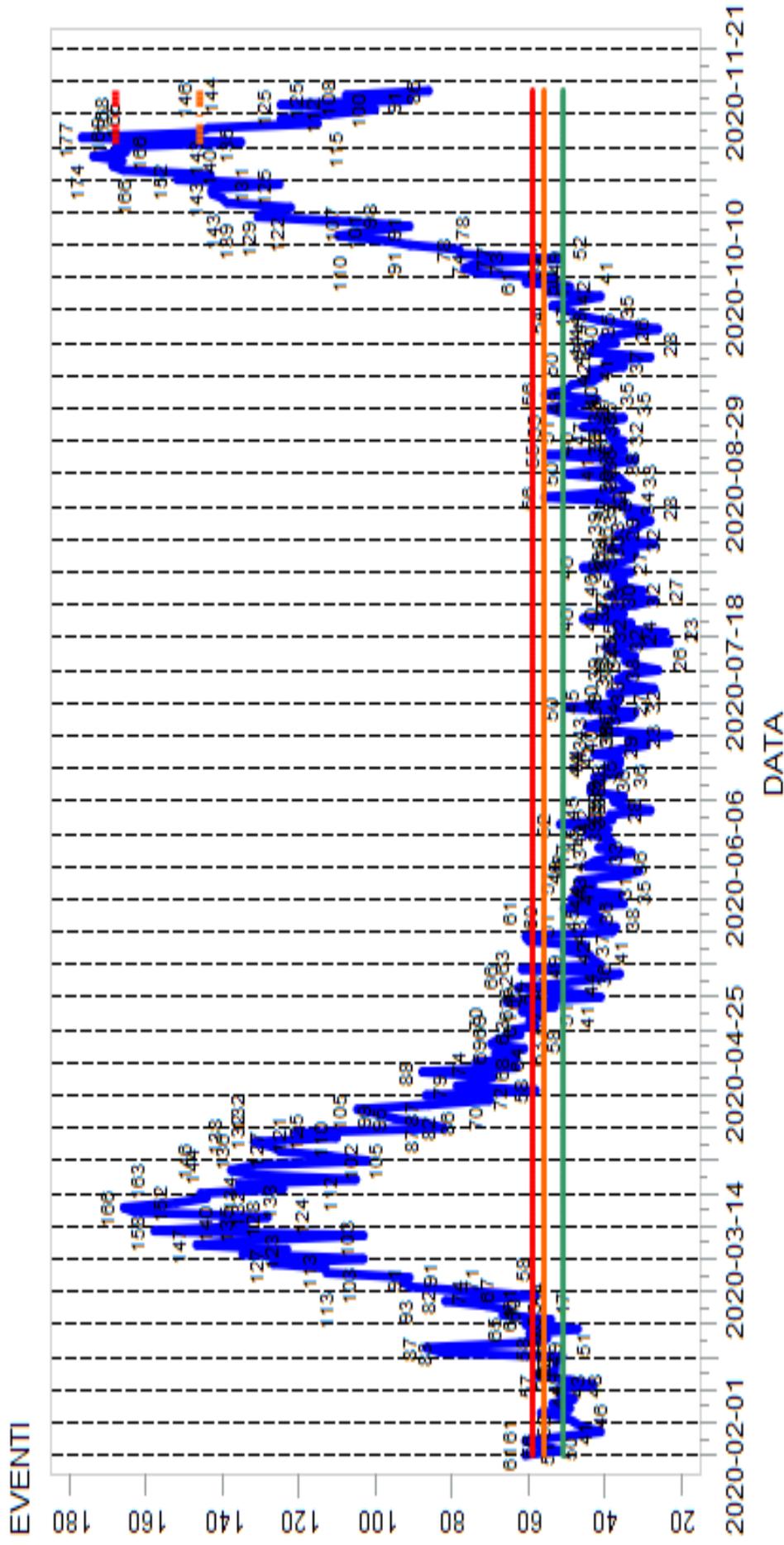
EVENTI (118) RESP_INFETTIVI versus NUOVI CASI al 19nov



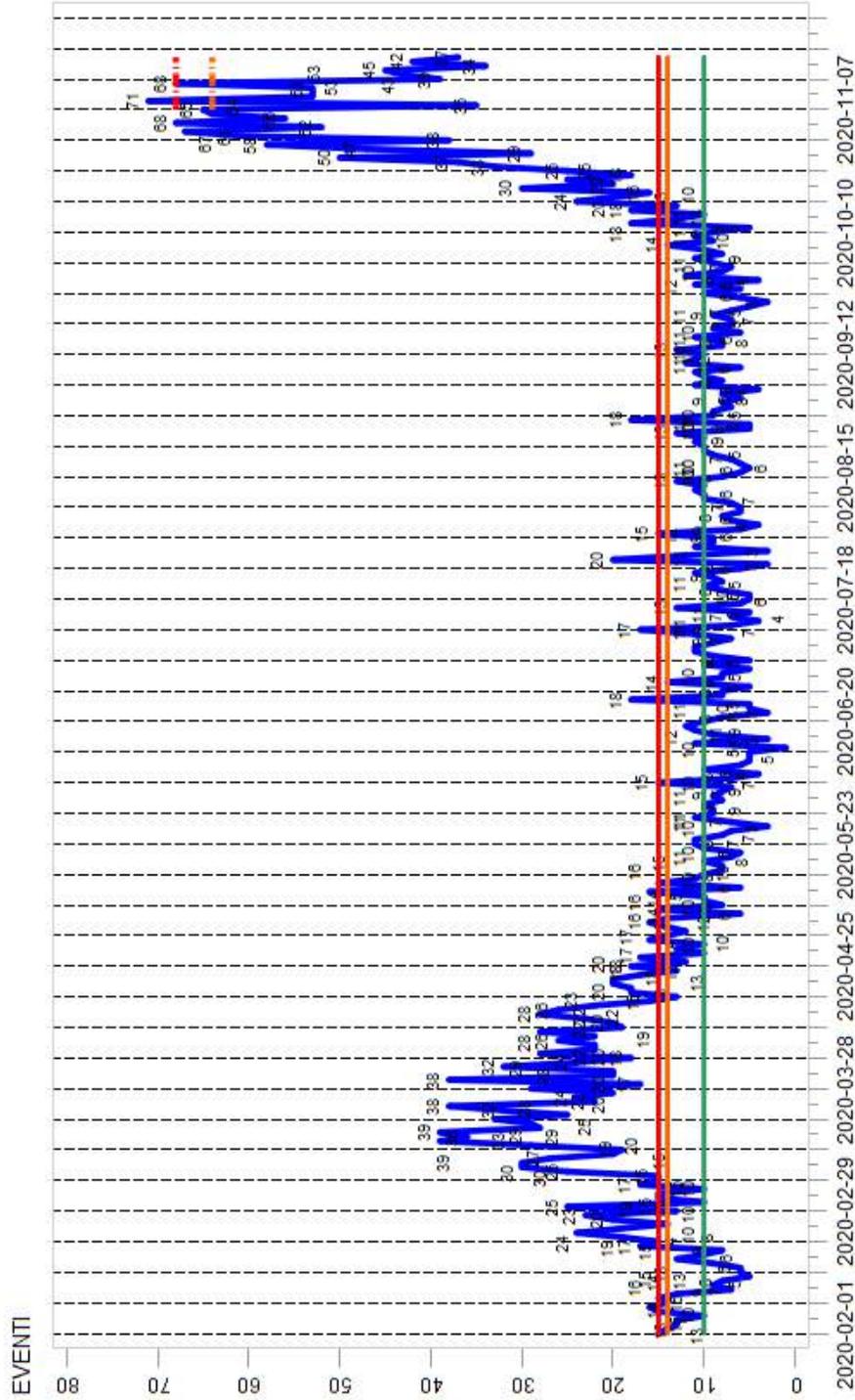
BERGAMO – Zona Nembro Albino



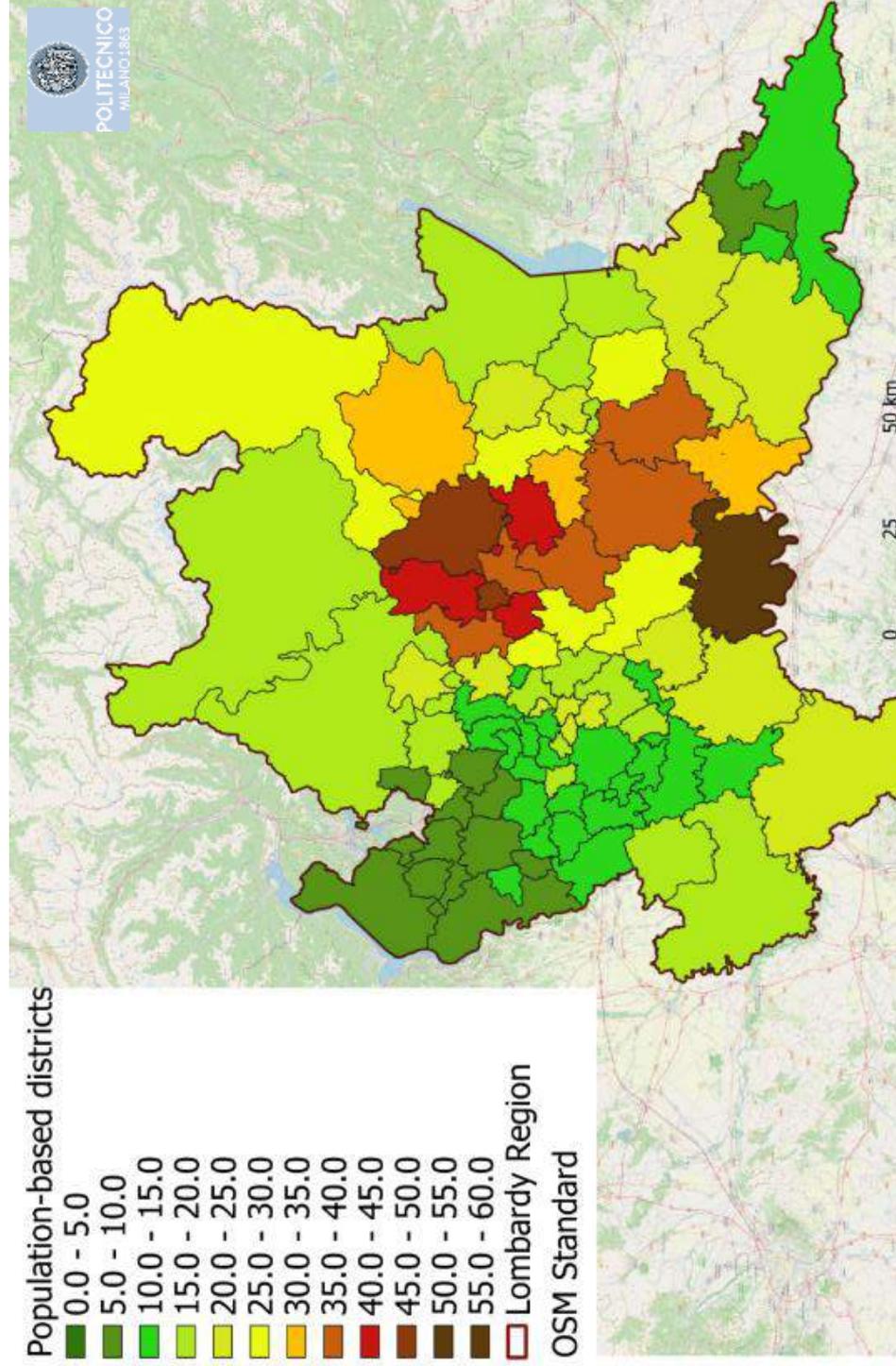
CITTA' MILANO



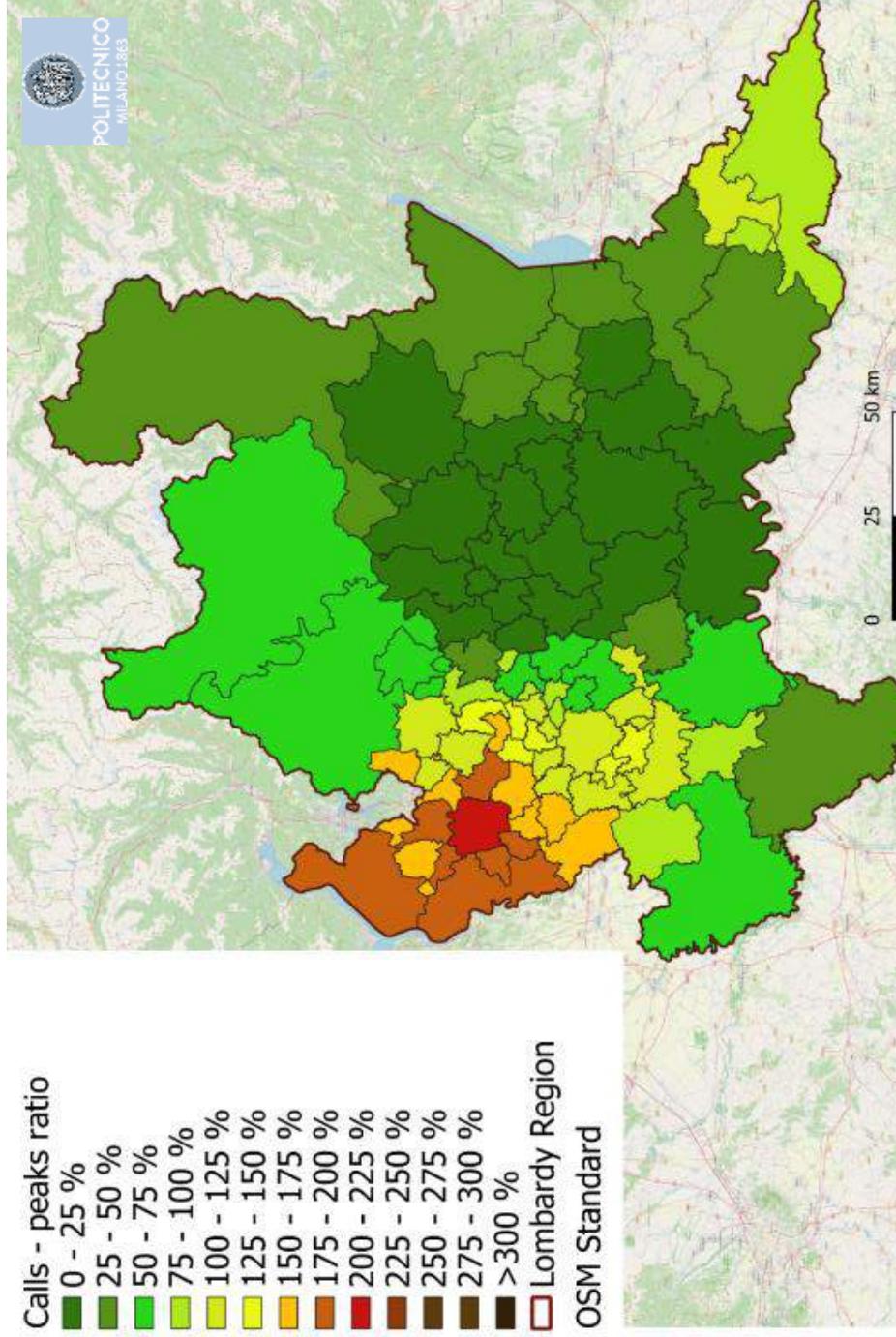
VARESE – Zona Gallarate



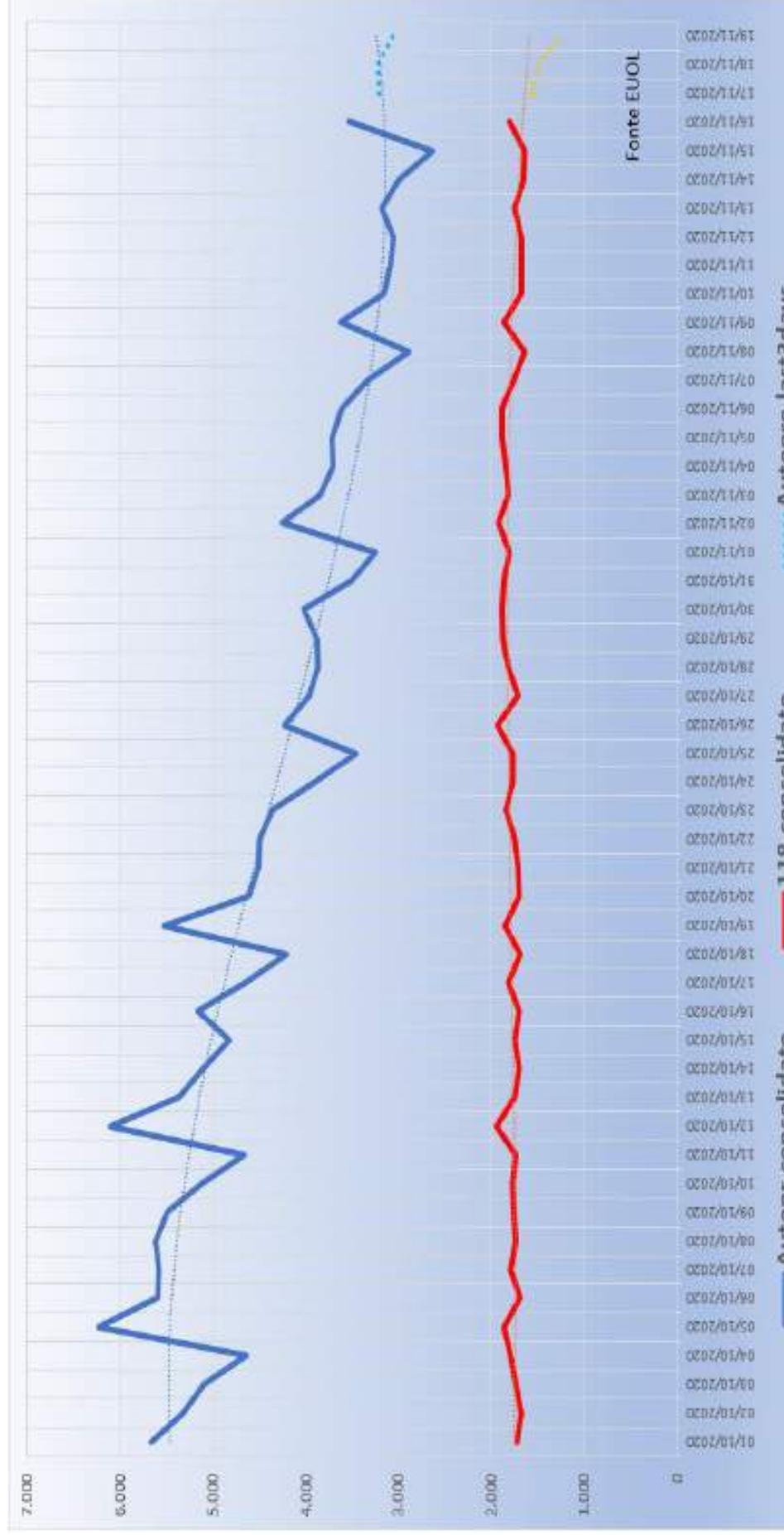
INTERVENTI RESP+INF/100000 abitanti 1° ONDATA



VARIAZIONE % MAX 1°ONDATA RISPETTO 2° ONDATA

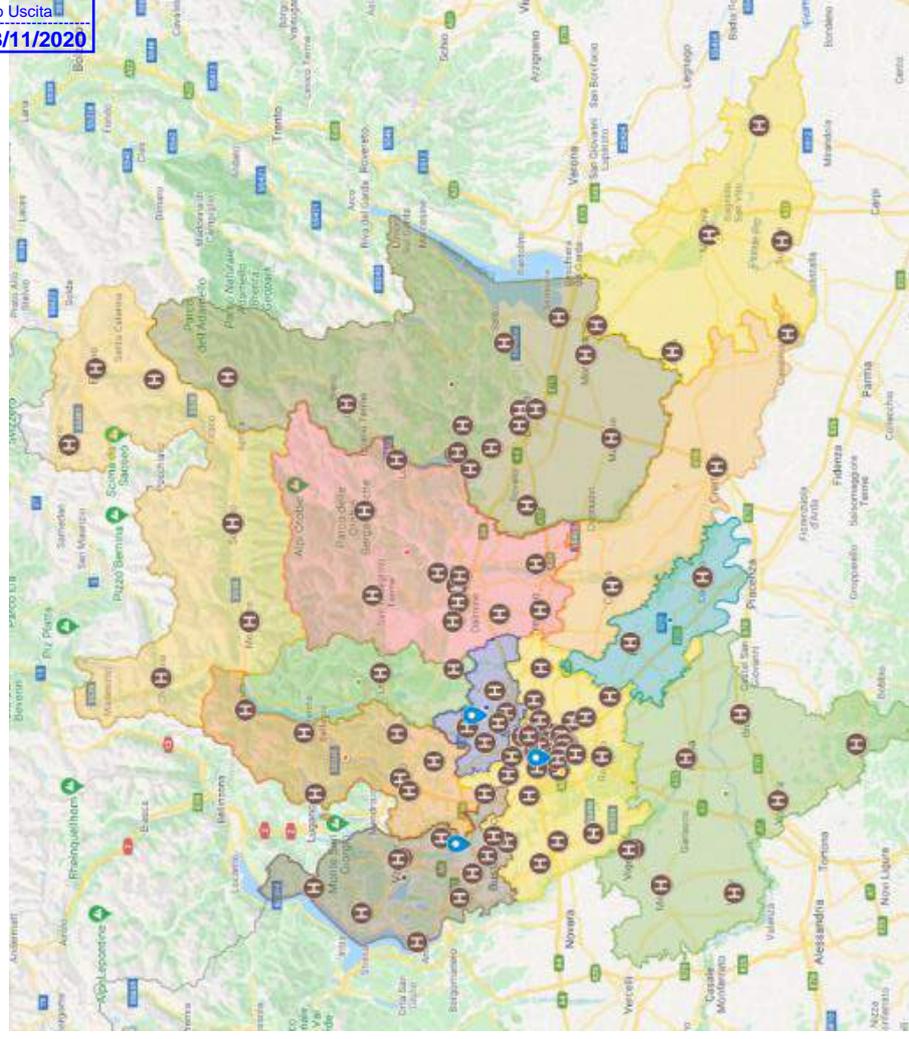
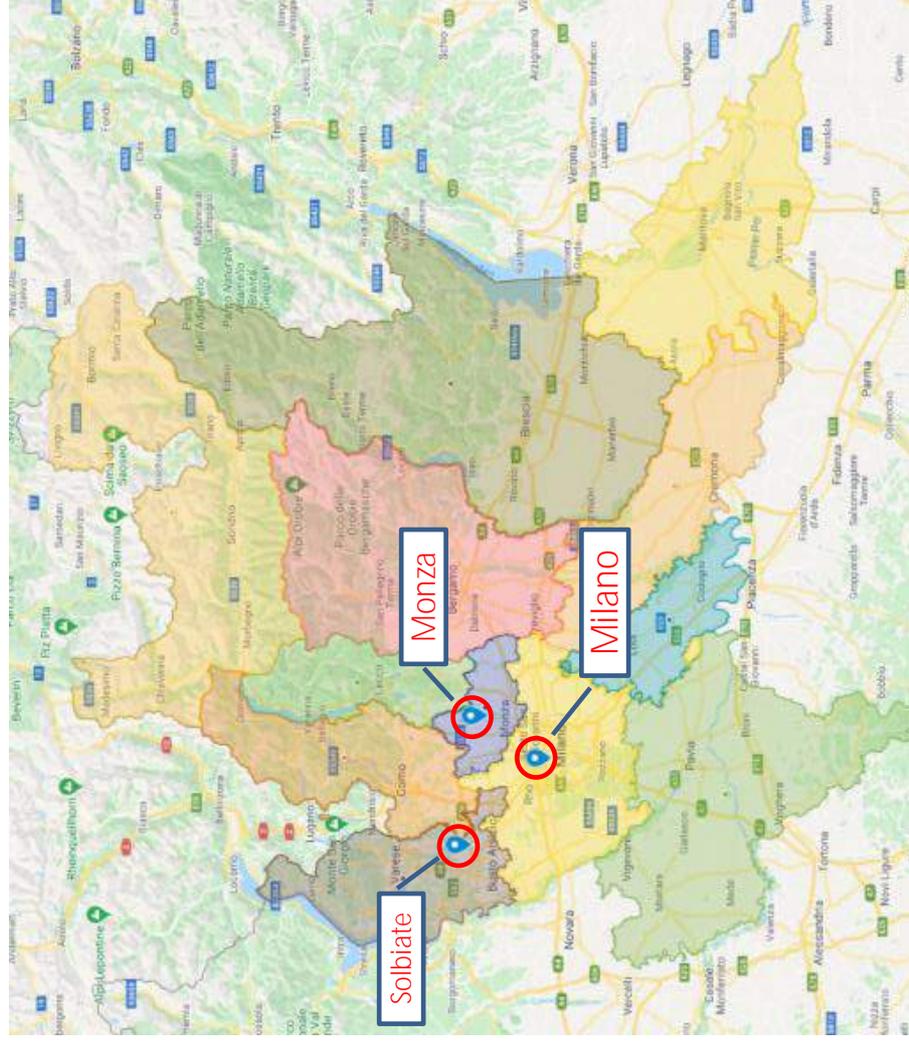


PRONTO SOCCORSO –ACCESSI TOTALI dal 1 OTT al 19 NOV



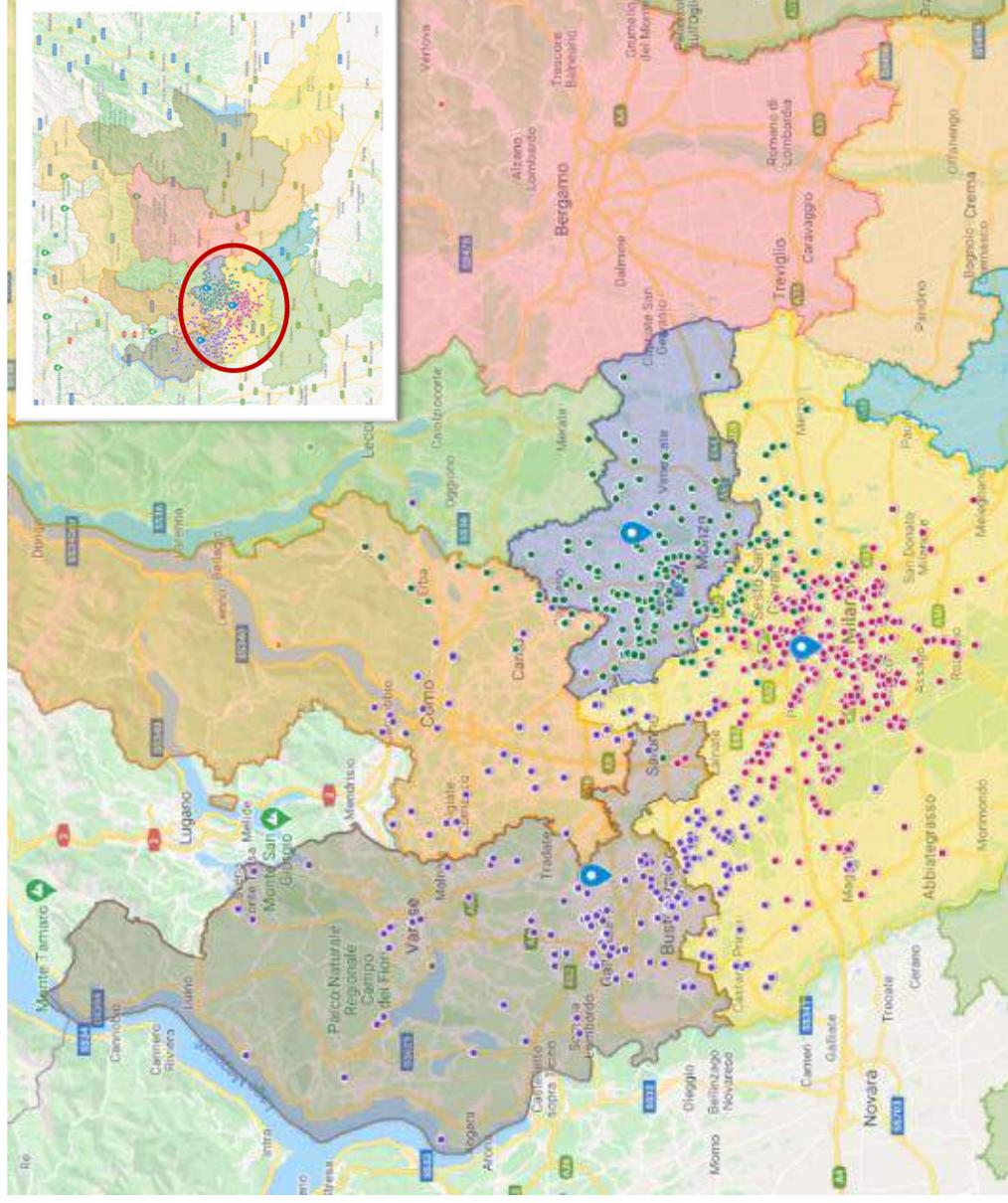
CHECK POINT CLINICI AVANZATI

Check Point Clinici Avanzati e Rete ospedaliera

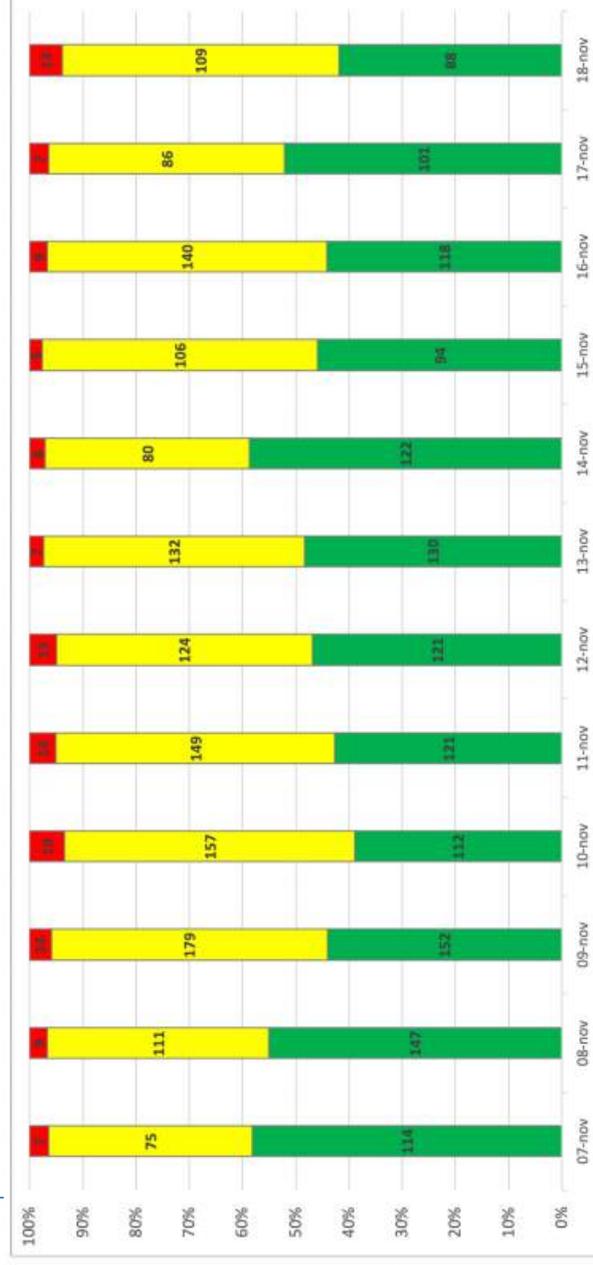
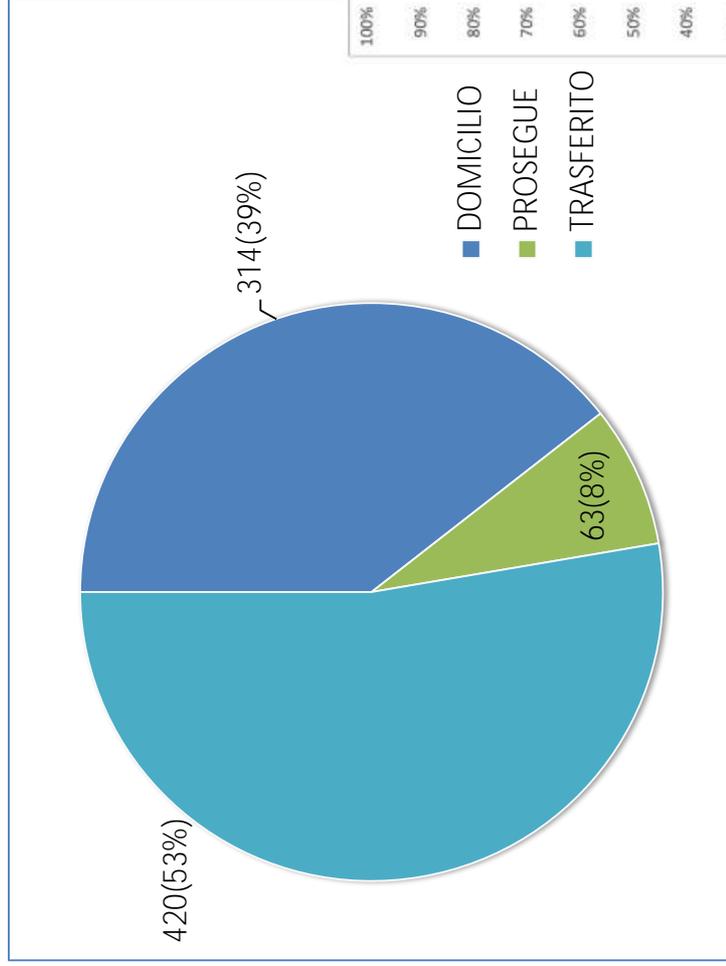


CPCA - AREE DI COPERTURA

CPCA	GIORNI
MILANO	Milano città & Sud e Ovest
MONZA	Monza Brianza & Milano Nord + NordEst
SOLBIATE	Varese Como & Milano NordOvest

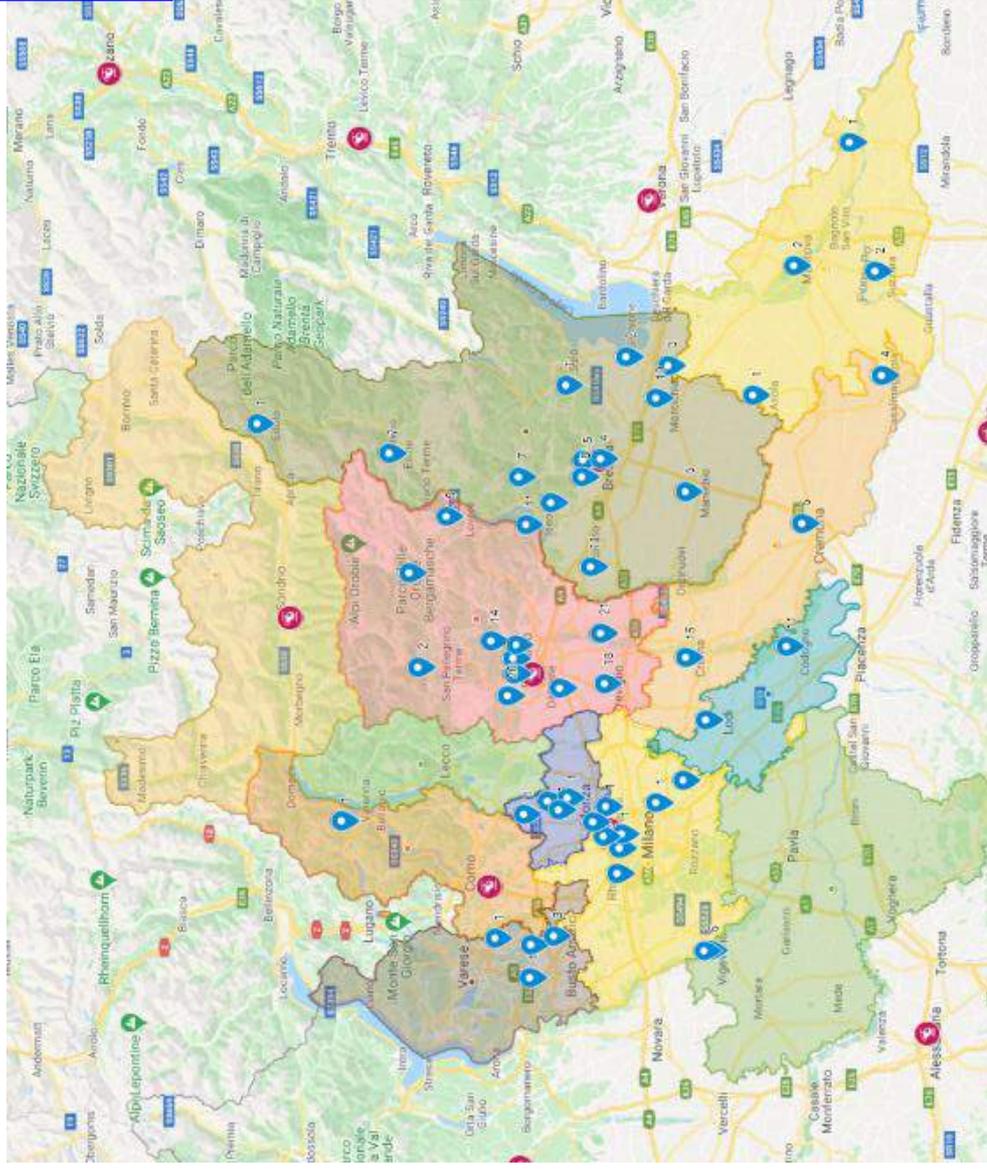


CPCA – ATTIVITA' media die 75 pazienti



CPCA OSPEDALIZZAZIONI

H BS CITTA BRESCIA	5
H CREMONA	5
H MANERBIO	5
H OME	5
H VIGEVANO BEATO MATTEO	5
H VIGEVANO CIVILE	6
H ESINE	7
H GARDONE VALTROMPIA	7
H LODI	7
H BS CIVILI	8
H BS S.ANNA	8
H LOVERE	9
H VERDELLINO	9
H MONTICHIARI	10
H CHIARI	11
H CODOGNO	11
H ISEO	11
H ALZANO LOMBARDO	14
H CREMA	15
H BG PAPA GIOVANNI	17
H SERIATE	18
H TREVIGLIO	18
H PONTE S.PIETRO	20



TRASFERIMENTI PAZIENTI CENTRALE COVID ACUTI

COVIDACUTI (H INVIANTI)

PRESIDIO	253
H MB S.GERARDO	77 30%
H MI S.CARLO/PAOLO	51 20%
H MI FATEBENEFRATELLI	43 17%
H SETTE LAGHI	42 17%
H MI POLICLINICO	34 13%
H RHODENSE	28 11%
H MI NIGUARDA	24 9%
H CASTELLANZA	18 7%
H ROZZANO	17 7%
H SESTO S.GIOVANNI	16 6%
H VALLE OLONA	15 6%
H MI SACCO	14 6%
H BUSTO ARSIZIO	12 5%
H VIMERCATE	12 5%
H CERNUSCO	11 4%
H CO S.ANNA	11 4%
H LODI	11 4%
H LEGNANO	9 4%

H BREBBIA	5 2%
H CO VALDUCE	5 2%
H CANTU	4 2%
H MI CITTA STUDI	4 2%
H MI ISTITUTO TUMORI	4 2%
H SARONNO	4 2%
RSA QUARENGHI	4 2%
H CARATE	3 1%
H CINISELLO	3 1%
H CREMA	3 1%
H RHO	3 1%
H APPIANO GENTILE	2 1%
H BG GAVAZZENI	2 1%
H CUGGIONO	2 1%
H DESIO	2 1%
H MELEGNANO	2 1%
H MERATE	2 1%
H MI S.GIUSEPPE	2 1%

COVIDACUTI (H RICEVENTI)

PRESIDIO	253
H BG PAPA GIOVANNI	88 35%
H BS CIVILI	70 28%
H BS POLIAMBULANZA	66 26%
H CO VILLA APRICA	29 11%
H BS CITTA BRESCIA	24 9%
H OME	22 9%
H BS S.ANNA	20 8%
H BG S.FRANCESCO	19 8%
H PONTE S.PIETRO	19 8%
H ROMANO DI LOMBARDIA	15 6%
H ESINE	14 6%
H BG GAVAZZENI	13 5%
H BS ISTITUTI CLINICI	13 5%
H CHIARI	13 5%
H GAVARDO	10 4%
H MI S.RAFFAELE	9 4%
H MANERBIO	7 3%
H DESENZANO DEL GARDA	6 2%

H MI GALEAZZI	5 2%
H MI VILLA IGEA	5 2%
H OGLIO PO	5 2%
H MI S.AMBROGIO	4 2%
H VIGEVANO	4 2%
H CREMA	3 1%
H LOVERE	3 1%
H MB POLICLINICO	3 1%
H MI S.SIRO	3 1%
H PV S.MATTEO	3 1%
H SERIATE	3 1%
H H ESINE	2 1%
H LECCO	2 1%
H MI NIGUARDA	2 1%
H PIARIO	2 1%
H ALZANO LOMBARDO	1 0%
H BUSTO ARSIZIO	1 0%
H MI CTO	1 0%



Ministero dell'Istruzione
Il Capo di Gabinetto

Allegato 12

Gentile Presidente, Caro Goffredo,

facendo seguito alle mie precedenti note, Ti invio in allegato un nuovo quesito per il parere del Comitato Tecnico Scientifico.

Colgo l'occasione per ringraziare, ancora una volta, il Sig. Ministro, Te e il Comitato per la disponibilità dimostrata.

Consulenti,
Luigi Fiorentino

Pres. Goffredo Zaccardi

Capo di Gabinetto del Ministro della Salute

ROMA

QUESITO PER IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

Si richiede al CTS quali debbano essere le caratteristiche tecniche per la produzione di specifiche mascherine dedicate agli alunni sordi e, generalmente, finalizzate all'impiego in contesti scolastici in cui operi un'utenza sorda.



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità

Allegato 13

Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19
DPCM 18 Marzo 2020
Dott. Domenico Arcuri
commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

e, p.c., Comitato Tecnico Scientifico di consulenza e supporto alle attività di coordinamento per il superamento dell'emergenza epidemiologica dovuta alla diffusione del Coronavirus
Decreto del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 371 del 5/02/2020
segreteria.cts@protezionecivile.it

INAIL
Direttore generale
Dott. Giuseppe Lucibello
direttoregenerale@postacert.inail.it

Capo di Gabinetto del Presidente del Consiglio
Cons. Alessandro Goracci
per interoperabilità

Oggetto: Dispositivi di protezione individuale – Esigenze delle persone sorde.

Da molte associazioni di persone con disabilità ci viene sempre più intensamente segnalato che l'uso obbligatoriamente generalizzato delle mascherine, nelle varie tipologie e forme, crea difficoltà di comunicare, spesso insuperabili, per le persone sorde in quanto non possono effettuare la lettura delle labbra per comprendere l'interlocutore.

In questa condizione si trovano non solo le circa 45mila persone sorde, che anche qualora si avvalgano di ausili tecnologici come apparecchi acustici od impianti cocleari non possono percepire in maniera limpida il tono ed il volume della voce dell'interlocutore, ma anche persone affette da ipoacusia che compensano la difficoltà con la lettura delle labbra.

Il rischio per le persone sorde o con ipoacusia è di cadere in un isolamento sociale, già difficile nella vita quotidiana, ma ancora più insopportabile nelle relazioni con il personale sanitario e con gli addetti alla gestione dell'emergenza perché comporta la



potenziale inaccessibilità ad informazioni necessarie per la salvaguardia della propria salute.

Riceviamo continue segnalazioni di iniziative di produzione di modelli di mascherine con finestra trasparente, che non hanno però mai ottenuto la certificazione dall'INAIL, perché non soddisfano i requisiti per garantire una buona comunicazione, dall'ergonomia del dispositivo alla trasparenza e alla necessità di mostrare quanto più possibile il volto per la lettura non solo delle labbra, ma della mimica facciale, attraverso la quale, ciascuno di noi comunica con l'altro.

Vorrei quindi richiederLe, nell'ambito delle funzioni del Commissario di programmazione e individuazione dei fabbisogni e di acquisizione dei dispositivi, di promuovere una ricerca di mercato per reperire DPI che possano essere certificabili da INAIL e che quindi possano essere distribuiti attraverso le strutture commerciali ma anche e soprattutto in ambienti pubblici strategici come gli ospedali, gli ambulatori e le scuole.

Pur nella consapevolezza della molteplicità dei fronti di emergenza, mi sento di dover sottolineare la rilevanza di tale questione, dal momento che il ricorso alle mascherine è un obbligo ad ampio spettro e destinato a durare, anche ricordando che la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità all'articolo 11, afferma espressamente l'obbligo degli Stati ad adottare tutte le misure necessarie per garantire la protezione e la sicurezza delle persone con disabilità in situazioni di rischio, incluse le situazioni di conflitto armato, le emergenze umanitarie e le catastrofi naturali.

Questo Ufficio resta naturalmente a disposizione per ogni ulteriore forma di cooperazione sul tema.

IL CAPO DELL'UFFICIO
Antonio Caponetto

GESTIONE DOMICILIARE DEI PAZIENTI CON INFEZIONE DA SARS-CoV-2

Premessa

L'infezione da SARS-CoV-2 è una condizione estremamente complessa per i meccanismi fisiopatogenetici connessi, per la molteplicità delle manifestazioni cliniche e per il ruolo giocato dalla risposta immunitaria dei soggetti.

Va, inoltre, ricordato che SARS-CoV-2 ha rappresentato, a tutti gli effetti, un patogeno sconosciuto alla comunità scientifica internazionale fino alla fine del mese di dicembre 2019 e la gestione clinica dei pazienti affetti da sintomi attribuibili al nuovo coronavirus (malati con COVID-19) è progressivamente evoluta nel tempo, riflettendo il progressivo accumularsi di informazioni relative al determinismo patogenetico della condizione morbosa, ai sintomi presentati dai pazienti e alle conoscenze che si sono andate via via accumulando nell'ambito dell'efficacia e delle tossicità correlate alle differenti terapie. In particolare, il trattamento si è articolato su approcci differenziati che sono andati a coinvolgere:

- **Farmaci a potenziale attività antivirale contro SARS-CoV-2;**
- **Farmaci ad attività profilattica/terapeutica contro manifestazioni trombotiche;**
- **Farmaci in grado di modulare la risposta immunitaria;**
- **Infusioni di plasma mirate a un trasferimento di anticorpi neutralizzanti il legame tra il nuovo coronavirus e il suo recettore espresso sulle cellule umane (ACE2).**

Va anche opportunamente sottolineato che, ancora oggi, esistono larghi margini d'incertezza rispetto all'efficacia di alcuni degli approcci terapeutici sopramenzionati e, l'uso delle differenti terapie piuttosto che l'assenza d'impiego delle stesse dipendono dalla severità delle manifestazioni cliniche presentate dai malati. Non casualmente, vi è forte raccomandazione che soprattutto i malati che presentano la sintomatologia più grave (pazienti ospedalizzati) vengano inclusi in *clinical trials* la cui conduzione è mirata a definire in maniera conclusiva il ruolo delle diverse opzioni di trattamento.

Formulate queste doverose premesse, il decorso clinico dell'infezione può essere riassumibile in 3 fasi:

- una fase iniziale durante la quale SARS-CoV-2 dopo essersi legato ad ACE2 ed essere penetrato all'interno delle cellule dell'ospite inizia la sua replicazione. Questa fase di solito si caratterizza clinicamente per la presenza di malessere generale, febbre e tosse secca. I casi in cui il sistema immunitario dell'ospite riesce a bloccare l'infezione in questo stadio (la maggior parte) hanno un decorso assolutamente benigno;
- la malattia può poi evolvere verso una seconda fase, caratterizzata da alterazioni morfo-funzionali a livello polmonare causate sia dagli effetti citopatici del virus sia dalla risposta immunitaria dell'ospite. Tale fase si caratterizza per un quadro di polmonite interstiziale, molto spesso bilaterale, associata ad una sintomatologia respiratoria che nella fase precoce è generalmente limitata, ma che può, successivamente, sfociare verso una progressiva instabilità clinica con insufficienza respiratoria. Il fenomeno della cosiddetta ipossiemia silente, caratterizzato da bassi valori di ossigenazione ematica in assenza di sensazione di dispnea soggettiva, è caratteristico di questa fase di malattia;
- questo scenario, in un numero limitato di persone, può evolvere verso un quadro clinico ingravescente dominato dalla tempesta citochinica e dal conseguente stato iperinflammatorio che determina conseguenze locali e sistemiche e rappresenta un fattore prognostico negativo producendo, a livello polmonare, quadri di vasculopatia arteriosa e venosa con trombizzazione dei piccoli vasi ed evoluzione verso lesioni polmonari gravi e, talvolta, permanenti (fibrosi polmonare). Le fasi finali di questo gravissimo quadro clinico portano ad una ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) grave e in alcuni casi all'insorgere di fenomeni di coagulazione intravascolare disseminata. In questa fase, si è osservata un'alterazione progressiva di alcuni parametri infiammatori quali PCR, ferritina, e citochine pro-infiammatorie (IL2, IL6, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A e TNF α) e coagulativi quali aumentati livelli dei prodotti di degradazione della fibrina come il D-dimero, consumo di fattori della coagulazione, trombocitopenia, ecc.

Sulla base di queste tre fasi patogenetiche, i *National Institutes of Health* (NIH) statunitensi hanno formulato una classificazione, fondata anche su criteri radiologici con i limiti e le difficoltà legate alla realizzazione di queste indagini in una situazione pandemica, in cui si individuano 5 stadi clinici della malattia COVID-19, riassunti nella Tabella 1.

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	SpO ₂ ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	SpO ₂ < 94%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50%
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

Tabella 1: stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH

Le conoscenze maturate a oggi sull'infezione da SARS-CoV-2 e sul suo decorso evolutivo hanno permesso di porre le basi per una stratificazione dei pazienti in base al rischio di ospedalizzazione.

I dati di letteratura attualmente disponibili hanno evidenziato un'associazione significativa tra l'incidenza di forme clinicamente severe d'infezione da SARS-Cov2 e **l'età avanzata (soprattutto oltre i 65 anni d'età), il numero e la tipologia di patologie associate**, il sesso maschile e la latenza tra l'inizio dei sintomi e la prima valutazione medica.

I pazienti affetti da patologie quali ipertensione arteriosa, insufficienza cardiaca, diabete mellito e malattia coronarica sono più a rischio di sviluppare manifestazioni severe dell'infezione da SARS-CoV-2. Questi pazienti, così come quelli affetti da patologie respiratorie croniche e da insufficienza renale cronica preesistente, hanno, inoltre, una prognosi più sfavorevole.

La Cleveland Clinic ha condotto uno studio con lo scopo di sviluppare un modello statistico che possa stimare il rischio di ospedalizzazione di un paziente affetto da SARS-CoV-2. Lo studio ha portato alla realizzazione di un algoritmo di calcolo disponibile al link <https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/> che, sulla base di dati anagrafici, clinici e anamnestici, permette di quantificare questo rischio. Pur con i limiti intrinsecamente legati agli schematismi tipici degli algoritmi e sottolineando la necessità d'integrare le informazioni presenti nell'algoritmo con le connotazioni cliniche e socioassistenziali peculiari del paziente e non presenti nell'algoritmo, lo strumento può fornire utili indicazioni sul potenziale profilo di rischio del soggetto che ha sviluppato infezione da SARS-CoV-2.

Scenari di gestione domiciliare

Anche in occasione di questa seconda ondata pandemica, esiste la necessità di razionalizzare le risorse al fine di poter garantire la giusta assistenza a ogni singolo cittadino in maniera commisurata alla gravità del quadro clinico.

Una corretta gestione del caso fin dalla diagnosi consente di attuare un flusso che abbia il duplice scopo di mettere in sicurezza il paziente e di non affollare in maniera non giustificata gli ospedali e soprattutto le strutture di pronto soccorso.

I Medici di Medicina Generale (MMG), grazie alla presenza capillare nel territorio e alla conoscenza diretta della propria popolazione di assistiti, sia in termini sanitari che in termini sociali, devono giocare, in stretta collaborazione con il personale delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) e con eventuali unità di assistenza presenti sul territorio, un ruolo cruciale nell'ambito della gestione assistenziale dei malati COVID-19 rispetto ai seguenti aspetti:

- identificazione dei soggetti a rischio di contagio da SARS-CoV-2;
- segnalazione ai dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali (ASL)/aziende territoriali sanitarie (ATS), dei casi sospetti nei quali è richiesta l'esecuzione di tampone oro-faringeo per conferma diagnostica;
- identificazione delle condizioni sociali che possono rendere non applicabile l'isolamento domiciliare (es. condizioni abitative disagiate, sovraffollamento, ecc.);
- monitoraggio e gestione domiciliare dei pazienti che non richiedono ospedalizzazione;
- istruzione dei pazienti sull'utilizzo di presidi di monitoraggio a domicilio;
- prescrizione di norme di comportamento e terapie di supporto;
- stabilire un'alleanza terapeutica con il paziente e con il suo *caregiver*;
- identificazione precoce di parametri e/o condizioni cliniche a rischio di evoluzione della malattia con conseguente necessità di ospedalizzazione;
- realizzazione di test diagnostici rapidi per screening di soggetti in caso di sospetto di contatto o per riammissione in comunità di soggetti precedentemente infettati e asintomatici secondo le indicazioni presenti nella circolare prodotta dal Ministero della Salute.

Si ribadisce che, nella gestione di tutte le problematiche soprariportate per ridurre la pressione sulle strutture di pronto soccorso e poter mantenere negli ospedali tutte le attività ordinarie, è opportuno che il personale delle USCA operi in stretta collaborazione fornendo supporto ai MMG. Rispetto alle attività sopramenzionate e al ruolo giocato dalle USCA, è opportuno richiamare il Decreto Legge del 9 Marzo 2020 numero 14/20, e più specificatamente l'articolo 8, comma 1, prevede che: "Al fine di consentire al Medico di medicina generale o al Pediatra di libera scelta o al Medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale e ordinaria, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro 10 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto presso una sede di continuità assistenziale già esistente, un'unità speciale ogni 50.000

abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID 19 che non necessitano di ricovero ospedaliero”.

Per i pazienti con malattia lieve, è indicata la sorveglianza domiciliare da parte del MMG, coadiuvato da un membro della famiglia. Una valutazione del contesto sociale (condizioni domiciliari generali, presenza di “*caregiver*”) deve, pertanto, essere parte essenziale dell’iniziale valutazione. I pazienti e i membri della famiglia dovranno essere educati in merito all’igiene personale, alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni, e a come correttamente approcciare una persona con infezione da SARS-CoV2 in modo da evitare la diffusione dell’infezione ai contatti.

Il MMG deve anche rilevare la presenza di eventuali fattori che possano rendere il paziente più a rischio di deterioramento e, in particolare, è fondamentale considerare e documentare la presenza di comorbidità.

I pazienti a basso rischio sono definiti sulla base delle seguenti caratteristiche:

- *sintomatologia simil-influenzale (rinite, tosse senza difficoltà respiratoria, mialgie, cefalea);*
- *non dispnea e non tachipnea (documentando ogni qualvolta possibile la presenza di una SpO₂ > 92%);*
- *febbre ≤38 °C o >38°C da meno di 72 ore;*
- *sintomi gastro-enterici (in assenza di disidratazione/plurime scariche diarroiche);*
- *astenia, ageusia/disgeusia/anosmia.*

Questi pazienti non devono presentare caratteristiche di rischio aumentato, definite come:

- *età ≥65 anni;*
- *malattia neoplastica attuale o in trattamento nel precedente anno;*
- *patologia respiratoria cronica;*
- *obesità (Body Mass Index >30);*
- *cardiopatìa ischemica o eventi ischemici cerebrali progressi;*
- *diabete mellito;*
- *insufficienza renale cronica;*
- *infezione attuale da HIV;*
- *coagulopatie;*
- *storia di immunodepressione/trattamento farmacologico immunosoppressivo in atto per pregresso trapianto d’organo.*

Per rendere omogenea e confrontabile la valutazione iniziale del paziente è, quindi, importante utilizzare uno *score* che tenga conto della valutazione di diversi parametri vitali. Uno degli *score* utilizzabili, anche al fine di “adottare” un comune linguaggio a livello nazionale è il **Modified Early Warning Score (MEWS, Tabella 2)**, il quale ha il pregio di quantificare la gravità del quadro clinico osservato e la sua evoluzione, pur dovendosi tenere in conto eventuali limiti legati, per esempio, alla valutazione dello stato di coscienza in soggetti con pre-esistente deterioramento neurologico. Il MEWS, in associazione al dato pulsossimetrico a riposo o sotto sforzo, può essere utilizzato oltre che nella valutazione iniziale anche durante il periodo di *follow-up*.

Modified Early Warning Score

Cognome	Nome		Data di nascita	Luogo di nascita		Età		
	3	2	1	0	1	2	3	Valore
Frequenza Respiratoria		< 9		9 - 14	15 - 20	21 - 29	> 30
Frequenza Cardiaca		< 40	41 - 50	51 - 100	101 - 110	111 - 129	> 130
Pressione Arteriosa Sistolica	< 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> 200	
Livello di Coscienza				Vigile	Risponde allo stimolo verbale	Risponde allo stimolo doloroso	Non risponde
Temperatura corporea (°C)		< 35		35 - 38,4		> 38,5	
Comorbidità								Totale

Tabella 2: *Modified Early Warning Score*

L’instabilità clinica è correlata all’alterazione dei parametri fisiologici (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, temperatura corporea, livello di coscienza, saturazione di ossigeno) e permette di identificare il rischio di un rapido peggioramento clinico o di morte. Attraverso la scala MEWS, i pazienti vengono stratificati nei seguenti gruppi di rischio:

BASSO/STABILE (score 0-2)

MEDIO/INSTABILE (score 3-4)

ALTO/CRITICO (score 5).

La valutazione dei parametri al momento della diagnosi di infezione e il monitoraggio quotidiano, anche attraverso approccio telefonico, soprattutto nei pazienti sintomatici lievi è fondamentale poiché circa il 10-15% dei casi lievi progredisce verso forme severe, e una variazione dei parametri rispetto alle determinazioni effettuate al *baseline* deve essere prontamente comunicata al MMG.

Monitoraggio della saturazione a domicilio attraverso pulsossimetro

L'utilizzo clinico del pulsossimetro è validato da decenni di uso diffuso nelle strutture ospedaliere. In pazienti sani adulti, non fumatori, è normale una saturazione superiore a 95%. Con l'aumentare dell'età, in particolare dopo i 70 anni, la capacità di saturazione ossiemoglobinica si può ridurre e presentare valori al di sotto di 94%, in particolare se concomitano patologie polmonari e/o cardiovascolari. **I pazienti affetti da COVID-19 a maggior rischio di mortalità sono quelli che si presentano con livelli più bassi di ossigenazione ematica.** La pulsossimetria domiciliare, eventualmente complementata da una valutazione sotto sforzo in casi selezionati (ad esempio con il “test della sedia” o con il “test del cammino”, vedi sotto), fornisce un'informazione medica di cruciale importanza per identificare la cosiddetta “**ipossiemia silente**”, cioè la condizione clinica caratterizzata da bassi livelli ematici di ossigeno in assenza di significativa sensazione soggettiva di dispnea e di rilevazione di segni di iniziale impegno respiratorio (tachipnea, alitamento delle pinne nasali, utilizzo di muscoli accessori per la respirazione, rientramenti al giugolo, rientramenti intercostali e sottocostali) tipica di COVID-19 e il conseguente rapido peggioramento clinico del paziente. Per converso, valori normali della pulsossimetria forniscono un'informazione affidabile e quantitativa in grado di rendere più sicura la gestione domiciliare. L'utilizzo diffuso del pulsossimetro potrebbe ridurre gli accessi potenzialmente inappropriati ai servizi di pronto soccorso degli ospedali, identificando nel contempo prontamente i pazienti che necessitano di una rapida presa in carico da parte dei servizi sanitari. Rimandando a documenti specifici presenti nella bibliografia riportata al termine di questo documento, si sottolinea la relativamente facile realizzabilità del test del cammino (che si effettua facendo camminare l'assistito per un massimo di 6 minuti lungo un percorso senza interruzione di continuità di 30 metri monitorando la saturazione dell'ossigeno) o del “test della sedia” (che consiste nell'utilizzo di una sedia senza braccioli, alta circa 46 cm, appoggiata alla parete. Il paziente, senza l'aiuto delle mani e delle braccia, con le gambe aperte all'altezza dei fianchi, deve eseguire in un minuto il maggior numero di ripetizioni

alzandosi e sedendosi con gambe piegate a 90 gradi, monitorando la saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca mediante un pulsossimetro) per documentare la presenza di desaturazione sotto sforzo.

Sulla base dell'analisi della letteratura scientifica disponibile ad oggi e sulla base delle caratteristiche tecniche dei saturimetri disponibili in commercio per uso extra-ospedaliero, si ritiene di considerare come *cut-off* di sicurezza per un paziente COVID-19 domiciliato il **limite di 92% di saturazione dell'ossigeno (SpO₂)**. Infatti, valori di saturazione superiori a questo limite hanno una assai bassa probabilità di associarsi a un quadro di polmonite interstiziale grave. Inoltre, il margine medio di accuratezza dei saturimetri commerciali è stimabile nell'ordine di $\pm 4\%$. Questo implica che, anche in caso di margine di errore per eccesso, in caso di valori letti dal pulsossimetro di saturazione del 92%, il paziente potrebbe avere un valore "reale" al minimo pari a 88% che è il limite per l'ossigenoterapia, in base alle condizioni cliniche, anche eventualmente a domicilio. **L'insieme di queste considerazioni giustificano la raccomandazione dell'adozione della soglia del 92%, invece del valore del 94% riportato nella classificazione NIH.** Nel contesto di valutazione del paziente, si valorizzeranno anche i parametri relativi ad alterazioni marcate della frequenza respiratoria e cardiaca (vedi MEWS riportato sopra).

Le caratteristiche minime richieste per un pulsossimetro affidabile in ambiente extraospedaliero sono:

- tipologia di dispositivo portatile, con peso e dimensioni contenute;
- adeguato grado di protezione da urti ed infiltrazione di fluidi (classe IPX);
- rilevazione e monitoraggio dei seguenti parametri:
 - frequenza cardiaca
 - saturazione (SpO₂)
- idoneo per uso adulto e pediatrico;
- *display* integrato per la visualizzazione dei parametri rilevati, chiaramente distinguibili;
- funzionamento a batteria (preferibilmente ricaricabile) con elevata autonomia;
- auspicabili algoritmi specifici per una accurata rilevazione del segnale anche in condizioni difficili (ad esempio interferenze elettriche, movimento, luce, bassa perfusione);
- funzionamento senza materiale di consumo (sensori) dedicato;
- facilmente sanificabile e resistente agli urti;
- preferibile la predisposizione per interfacciamento con dispositivi esterni per trasferimento dati acquisiti tramite protocollo *bluetooth* o equivalente (utilizzo in protocolli di teleassistenza sulla base dei modelli organizzativi regionali e aziendali);

- marcatura CE come Dispositivo Medico ai sensi della normativa vigente, con classe di rischio non inferiore a IIA.

Il monitoraggio delle condizioni cliniche e della saturazione dell'ossigeno andrà proseguito nel soggetto infettato da SARS-CoV-2 per tutta la durata dell'isolamento domiciliare, in rapporto alle condizioni cliniche e all'organizzazione territoriale. Il paziente dovrà essere istruito sulla necessità di comunicare una variazione dei parametri rispetto al *baseline* e, in particolare, **dovrà comunicare valori di saturazione di ossigeno inferiori al 92%**. Qualora venga esclusa l'ospedalizzazione, potrà essere attivata, con tutte le valutazioni prudenziali di fattibilità del caso, la fornitura di ossigenoterapia domiciliare.

Nel caso di aggravamento delle condizioni cliniche, durante la fase di monitoraggio domiciliare, andrà eseguita una rapida e puntuale rivalutazione generale per verificare la necessità di una ospedalizzazione o valutazione specialistica, onde evitare il rischio di ospedalizzazioni tardive. È largamente raccomandabile che, in presenza di adeguata fornitura di dispositivi di protezione individuale (mascherine, tute con cappuccio, guanti, calzari, visiera), i MMG anche integrati nelle USCA possano garantire una diretta valutazione dell'assistito attraverso l'esecuzione di visite domiciliari. Si raccomanda l'importanza di avere *hospot* territoriali dedicati, eventualmente da crearsi allo scopo, ove si possa procedere alla svestizione assistita e alla consegna del materiale utilizzato durante le visite nel rispetto delle norme sul bio-contenimento.

Una rappresentazione schematica del monitoraggio del soggetto infettato da SARS-CoV-2 e della dinamica possibilità di transizione da paziente a basso rischio a paziente con un quadro in evoluzione peggiorativa tale da richiedere o una modifica della terapia o un riferimento a strutture di pronto soccorso è delineato nello schema sotto-riportato.



Principi di gestione della terapia farmacologica

Le presenti raccomandazioni si riferiscono alla gestione farmacologica in ambito domiciliare dei casi lievi di COVID-19 e si applicano sia ai casi confermati, sia a quelli probabili, secondo la definizione WHO sotto riportata (7/08/2020):

- caso **confermato**: un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici;
- caso **probabile**: un caso che presenta criteri clinici compatibili con COVID-19 e abbia avuto un contatto probabile o confermato con un caso certo; un caso sospetto con *imaging* del torace suggestivo per COVID-19 da realizzarsi al meglio in *hotspot* territoriali dedicati o già esistenti o da crearsi allo scopo ove inviare i pazienti per accertamenti ecografici/radiologici ed esami di primo livello per evitare per quanto possibile il ricorso a strutture sanitarie di pronto soccorso; un caso con recente insorgenza di anosmia o ageusia non altrimenti spiegabili.

Per caso **lieve** si intende: presenza di sintomi come febbre ($TC > 37.5^\circ C$), malessere, tosse, faringodinia, congestione nasale, cefalea, mialgie, diarrea, anosmia, disgeusia, in assenza di dispnea, disidratazione, alterazione dello stato di coscienza. Occorre sottolineare che i soggetti anziani e quelli immunodepressi possono presentare sintomi atipici e quindi vanno valutati con

particolare attenzione e cautela. Inoltre, come già ribadito, i soggetti ad altro rischio di progressione, necessitano di una valutazione specifica sulla base dei rispettivi fattori di rischio individuali.

In linea generale, per soggetti con queste caratteristiche cliniche non è indicata alcuna terapia al di fuori di una eventuale terapia sintomatica di supporto basata sostanzialmente sulla somministrazione di antipiretici.

In particolare, nei soggetti a domicilio asintomatici o paucisintomatici, sulla base delle informazioni e dei dati attualmente disponibili, si forniscono le seguenti indicazioni di gestione clinica:

- **vigile attesa;**
- **misurazione periodica della saturazione dell'ossigeno tramite pulsossimetria;**
- **trattamenti sintomatici (es. paracetamolo);**
- **idratazione e nutrizione appropriate;**
- **non modificare terapie croniche in atto per altre patologie (es. terapie antiipertensive, ipolipemizzanti, anticoagulanti o antiaggreganti), in quanto si rischierebbe di provocare aggravamenti di condizioni pre-esistenti;**
- **i soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico in ragione di un precedente trapianto di organo solido piuttosto che per malattie a patogenesi immunomediata, potranno proseguire il trattamento farmacologico in corso a meno di diversa indicazione da parte dello specialista curante;**
- **non utilizzare routinariamente corticosteroidi. L'uso dei corticosteroidi a domicilio può essere considerato in quei pazienti il cui quadro clinico non migliora entro le 72 ore, soprattutto se in presenza di un peggioramento dei parametri pulsossimetrici;**
- **non utilizzare eparina se non nei soggetti immobilizzati per l'infezione in atto;**
- **non utilizzare antibiotici (il loro eventuale uso è da riservare solo in presenza di una persistenza della sintomatologia febbrile per oltre 72 ore o ogni qualvolta in cui il quadro clinico ponga il fondato sospetto di una sovrapposizione batterica, o, infine, quando l'infezione batterica è dimostrata da un esame microbiologico);**
- **non utilizzare idrossiclorochina la cui efficacia non è stata confermata in nessuno degli studi clinici controllati fino ad ora condotti;**
- **non somministrare farmaci mediante aerosol se in isolamento con altri conviventi per il rischio di diffusione del virus nell'ambiente.**

Non esistono, ad oggi, evidenze solide e incontrovertibili (i.e. derivanti da studi clinici controllati) di efficacia di supplementi vitaminici e integratori alimentari (es. vitamine, inclusa

la vitamina D, lattoferrina, quercitina), il cui utilizzo per questa indicazione non è, quindi, raccomandato.

Per una più completa valutazione delle diverse categorie di farmaci da utilizzare nelle diverse fasi della malattia in relazione alle prove di efficacia disponibili, si fornisce di seguito una panoramica generale delle linee di indirizzo AIFA sulle principali categorie di farmaci.

RACCOMANDAZIONI E DECISIONI AIFA SUI FARMACI COVID-19

FARMACI SINTOMATICI

Terapia sintomatica	<p>Paracetamolo o FANS possono essere utilizzati in caso di febbre o dolori articolari o muscolari (a meno che non esista chiara controindicazione all'uso).</p> <p>Altri farmaci sintomatici potranno essere utilizzati su giudizio clinico.</p>
---------------------	--

FARMACI CHE POSSONO ESSERE UTILIZZATI SOLO IN SPECIFICHE FASI DELLA MALATTIA

Corticosteroidi	<p>L'uso dei corticosteroidi è raccomandato nei soggetti ospedalizzati con malattia COVID-19 grave che necessitano di supplementazione di ossigeno, in presenza o meno di ventilazione meccanica (invasiva o non invasiva). L'uso dei corticosteroidi a domicilio può essere considerato in quei pazienti il cui quadro clinico non migliora entro le 72 ore, soprattutto se in presenza di un peggioramento dei parametri pulsossimetrici. - La dose raccomandata di desametasone è di 6 mg per al giorno per 5 giorni e con successiva progressiva riduzione in altri 5 giorni o una dose equivalente di un altro glucocorticoide qualora il desametasone non fosse disponibile. Esempi di dose equivalente/alternativa rispetto a 6 mg/die di desametasone sono: metilprednisolone 32 mg e prednisone 40 mg.</p>
Scheda Informativa AIFA: https://www.aifa.gov.it/	<p>L'utilizzo routinario di corticosteroidi non è raccomandato nei soggetti che, per la patologia infettiva in atto non necessitano di supplementazione di O₂ in quanto attualmente non esistono evidenze di un benefico clinico di tali farmaci in questo <i>setting</i> di pazienti/fase di malattia.</p> <p>Si sottolinea, inoltre, che nella fase iniziale della malattia (nella quale prevalgono i fenomeni connessi alla replicazione virale) l'utilizzo del cortisone potrebbe avere un impatto negativo sulla risposta immunitaria sviluppata.</p> <p>È importante, infine, ricordare che in molti soggetti con malattie croniche l'utilizzo del cortisone può determinare importanti eventi avversi che rischiano di complicare il decorso della malattia virale. Valga come esempio a tutti noto, quello dei soggetti diabetici in cui sia la presenza di un'infezione, sia l'uso del cortisone possono gravemente</p>

	destabilizzare il controllo glicemico.
<p>Eparine</p> <p>Scheda Informativa AIFA: https://www.aifa.gov.it</p>	<p>L'uso delle eparine nella profilassi degli eventi trombo-embolici nel paziente medico con infezione respiratoria acuta e ridotta mobilità è raccomandato dalle principali linee guida e deve continuare per l'intero periodo dell'immobilità.</p> <p>L'utilizzo routinario delle eparine non è raccomandato nei soggetti non ospedalizzati e non allettati a causa dell'episodio infettivo, in quanto non esistono evidenze di un benefico clinico in questo setting di pazienti. Nel caso di soggetto allettato possono essere usati i dosaggi profilattici dei vari composti eparinici.</p> <p>È importante ricordare che l'infezione da SARS-CoV-2 non rappresenta una controindicazione a continuare la terapia anticoagulante orale (con AVK o NAO) o la terapia antiaggregante anche doppia già in corso.</p>
<p>Remdesivir</p> <p>Scheda Informativa AIFA: https://www.aifa.gov.it</p>	<p>Il beneficio clinico di remdesivir sembra essere dimostrato nella sola popolazione in ossigenoterapia supplementare standard. Non sono, invece, emerse differenze, rispetto al placebo, nei pazienti ospedalizzati che richiedono l'erogazione di ossigeno attraverso dispositivi ad alti flussi, ventilazione non invasiva, ventilazione meccanica invasiva o ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).</p> <p>L'utilizzo domiciliare del farmaco non è consentito.</p>
FARMACI NON RACCOMANDATI PER IL TRATTAMENTO DEL COVID-19	
<p>Antibiotici</p> <p>Scheda AIFA Informativa (relativa ad azitromicina): https://www.aifa.gov.it</p>	<p>L'utilizzo routinario di antibiotici non è raccomandato nelle prime 72 ore.</p> <p>Come regola generale, si ricorda che l'utilizzo routinario di antibiotici non è mai raccomandato per trattare le infezioni virali. In corso di un'infezione virale, l'uso degli antibiotici può essere considerato solo quando la persistenza della sintomatologia è superiore alle 48-72 ore e il quadro clinico fa sospettare la presenza di una sovrapposizione batterica o quando l'infezione batterica è dimostrata da un esame colturale.</p> <p>La mancanza di un solido razionale e l'assenza di prove di efficacia nel trattamento di pazienti con la sola infezione virale da SARS-CoV-2 non consentono di raccomandare l'utilizzo degli antibiotici, da soli o associati ad altri farmaci con particolare riferimento all'idrossiclorochina.</p> <p>Un ingiustificato utilizzo degli antibiotici può inoltre determinare l'insorgenza e il propagarsi di resistenze batteriche che potrebbero compromettere la risposta a terapie antibiotiche future.</p>
<p>Idrossiclorochina</p> <p>Scheda Informativa AIFA: https://www.aifa.gov.it</p>	<p>L'utilizzo di cloroquina o idrossiclorochina non è raccomandato né allo scopo di prevenire né allo scopo di curare l'infezione.</p> <p>Numerosi studi clinici randomizzati ad oggi pubblicati concludono per un'inefficacia del farmaco a fronte di un aumento degli eventi avversi legati all'uso del farmaco, seppur non gravi. Ciò rende negativo il rapporto fra i benefici e i rischi dell'uso di questo farmaco.</p> <p>L'uso in pazienti ambulatoriali con malattia lieve e in fase iniziale</p>

	potrebbe essere meritevole di un ulteriore approfondimento mediante l'esecuzione di studi clinici randomizzati controllati.
Lopinavir/ritonavir oppure Darunavir/ritonavir o cobicistat Scheda Informativa AIFA: https://www.aifa.gov.it	L'utilizzo di lopinavir/ritonavir o darunavir/ritonavir (/cobicistat) non è raccomandato né allo scopo di prevenire né allo scopo di curare l'infezione. Gli studi clinici randomizzati ad oggi pubblicati concludono tutti per un'inefficacia di questi approcci farmacologici.
<p>Le raccomandazioni fornite riflettono la letteratura e le indicazioni esistenti e verranno aggiornate in relazione alla rapida evoluzione delle evidenze scientifiche. Per un maggiore dettaglio sulle singole schede è possibile consultare il sito istituzionale dell'AIFA al seguente link: https://www.aifa.gov.it/aggiornamento-sui-farmaci-utilizzabili-per-il-trattamento-della-malattia-covid19.</p> <p>Dalle linee di indirizzo fornite è esclusa l'ossigenoterapia che rappresenta un presidio terapeutico essenziale in presenza di insufficienza respiratoria e per il cui corretto utilizzo si rimanda alle raccomandazioni specifiche.</p> <p>In aggiunta a tali raccomandazioni occorre precisare che i soggetti in trattamento cronico (es. con antipertensivi, ACE-inibitori, statine) è raccomandato che proseguano il loro trattamento fino a differenti disposizioni del medico.</p> <p>I soggetti in trattamento immunosoppressivo cronico in ragione di un precedente trapianto di organo solido piuttosto che per malattie a patogenesi immunomediata, potranno proseguire il trattamento farmacologico in corso a meno di diversa indicazione da parte dello specialista curante.</p>	

Bibliografia

1. National Institutes of Health. COVID-19 Treatment Guidelines. Management of persons with COVID-19. Bethesda, MD NIH; 2020.
<https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf>
2. Zhou F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 395:1054–1062.
3. Chen T, et al. Clinical characteristics and outcomes of older patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China (2019): a single-centered, retrospective study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2020 Apr 11:glaa089.
4. Jutzeler CR, et al. Comorbidities, clinical signs and symptoms, laboratory findings, imaging features, treatment strategies, and outcomes in adult and pediatric patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis*. 2020 Aug 4:101825.
5. <https://riskcalc.org/COVID19Hospitalization/>
6. World Health Organization (WHO). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts Interim guidance. 2020 [updated 17 March

- 2020] acts. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novelcoronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).
7. Huang CC, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. *Lancet* 2020; 395:497– 506.
 8. Richardson S et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA* 2020; 323: 2052-2059.
 9. Luks AM, Swen ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home. Potential pitfalls and practical guidance. *Ann Am Thorac Soc.* 2020; 17: 1040-1046.
 10. National Health Service UK. Pulse oximetry to detect early deterioration of patients with COVID-19 in primary and community care settings. Publications approval reference: 001559 (11 June 2020, updated 7 October 2020).
 11. Bohannon RW, Crouch R. 1-Minute Sit-to-Stand Test: systematic review of procedures, performance, and clinimetric properties. *J Cardiopulm Rehab Prevent.* 2019; 39: 2-8.
 12. O'Driscoll BR et al. British Thoracic Society Emergency Oxygen Guideline Group; BTS Emergency Oxygen Guideline Development Group. BTS guideline for oxygen use in adults in healthcare and emergency settings. *Thorax* 2017; 72: ii1-ii90.
 13. Binita K, Decalmer, O'Driscoll. Emergency oxygen therapy: from guideline to implementation. *Breath* 2013; 9: 246-254.
 14. Crook, S. et al. A multicentre validation of the 1-min sit-to-stand test in patients with COPD. *Eur. Respir. J.* 49, 1601871 (2017).
 15. Hanife Mehmet, Angela W. H. Yang & Stephen R. Robinson (2019): What is the optimal chair stand test protocol for older adults? A systematic review, *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2019.1575922

Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

LA PANDEMA

Crisanti: «Il vaccino a gennaio? Io non lo farei». Polemiche

Le parole di Andrea Crisanti: «Normalmente ci vogliono dai 5 agli 8 anni per produrre un vaccino. Per questo, senza dati a disposizione, io non farei il primo vaccino che dovesse arrivare a gennaio». Le polemiche per le frasi del virologo

di REDAZIONE ONLINE

di Redazione Online



«Normalmente ci vogliono dai 5 agli 8 anni per produrre un vaccino. Per questo, senza dati a disposizione, io non farei il primo vaccino che dovesse arrivare a gennaio. Perché vorrei essere sicuro che questo vaccino sia stato opportunamente testato e che soddisfi tutti i criteri di sicurezza ed efficacia. Ne ho diritto come cittadino e non sono disposto ad accettare scorciatoie». Sono le parole del virologo **Andrea Crisanti** a *Focus Live*.

Vaccino Pfizer-BioNTech, parla il ceo della azienda tedesca: «Se...

19 NOVEMBRE 2020

LINK

<https://video.corr...>

EMBED

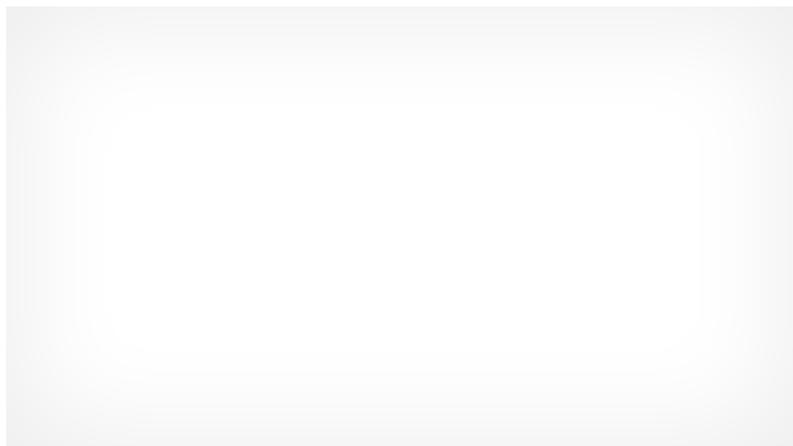
SHARE

EMAIL

Alle quali **Pierluigi Lopalco**, epidemiologo e assessore alla Sanità della Puglia, ha replicato dagli studi di 'L'aria che tira' su La7: «Io mi sono persino offerto per far parte della sperimentazione. Quindi è fuori discussione il fatto che non mi farò il vaccino». Lopalco, riferendosi alle parole di Crisanti, ha aggiunto che bisogna fare «attenzione alla comunicazione» sul vaccino anti-Covid. Mentre l'**infettivologo Matteo Bassetti**, direttore della clinica malattie infettive dell'ospedale San Martino di Genova, ha definito le parole di Crisanti «gravissime. Credo che la comunità scientifica tutta dovrebbe prendere le distanze da ciò che ha detto, e anche il governo. Io mi vaccinerei già oggi. Mi sono sempre vaccinato in vita mia. Lo faranno i miei collaboratori, che non vedono l'ora». **Guido Rasi**, ex direttore esecutivo

dell'Agenzia europea del farmaco EMA, che ha confessato «esterrefatto» per una dichiarazione che reputa «irresponsabile e intollerabile».

PUBBLICITÀ



Sul tema è intervenuta anche **Antonella Viola**, immunologa e ordinaria di Patologia Generale dell'Università di Padova: «Se a gennaio io venissi chiamata per la vaccinazione con il vaccino della Pfizer, non avrei nessun dubbio e sarei molto contenta di farmi vaccinare. E non perché sono incosciente o inconsapevole, esattamente per il motivo opposto: ho studiato il vaccino, so come è fatto e come funziona, ho seguito la sperimentazione e conosco le regole ferree che lo porteranno (speriamo) all'approvazione. La conoscenza libera dalla paura dell'ignoto», ha scritto in un post su Facebook.



Antonella Viola
giovedì

Vaccini: scienza non magia.
Se a gennaio io venissi chiamata per la vaccinazione con il vaccino della Pfizer, non avrei nessun dubbio e sarei molto contenta di farmi vaccinare. E non perché sono incosciente o inconsapevole, esattamente per il motivo opposto: ho studiato il vaccino, so come è fatto e come funziona, ho seguito la sperimentazione e conosco le regole ferree che lo porteranno (speriamo) all'approvazione. La conoscenza libera dalla paura dell'ignoto.
Ma non tutti h... [Altro...](#)

4945 526 3225

Anche **il governatore del Veneto Luca Zaia** ha dichiarato che «il vaccino? Non c'è la terza via, o lo fai o non lo fai. Personalmente io lo faccio, questo è poco ma sicuro». Secondo Crisanti, invece (che sottolinea di essere «favorevolissimo ai vaccini»), «questi di cui si parla sono stati sviluppati saltando la normale sequenza Fase 1, Fase 2 e Fase 3. Questo è successo perché hanno avuto fondi statali e quindi si sono potuti permettere di fare insieme le tre fasi perché i rischi erano a carico di chi aveva dato i quattrini. Ma facendo le tre fasi in parallelo, uno si porta appresso tutti i **problemi** delle varie fasi». In questo momento, secondo Crisanti, «non abbiamo una vera arma a disposizione. Dobbiamo creare un sistema di sorveglianza nazionale che superi le differenze regionali, per equiparare le differenze tra le varie regioni: prendiamo la Calabria, una regione lasciata a sé stessa che chiaramente non può uscire da sola da questa emergenza».

OMISSIS