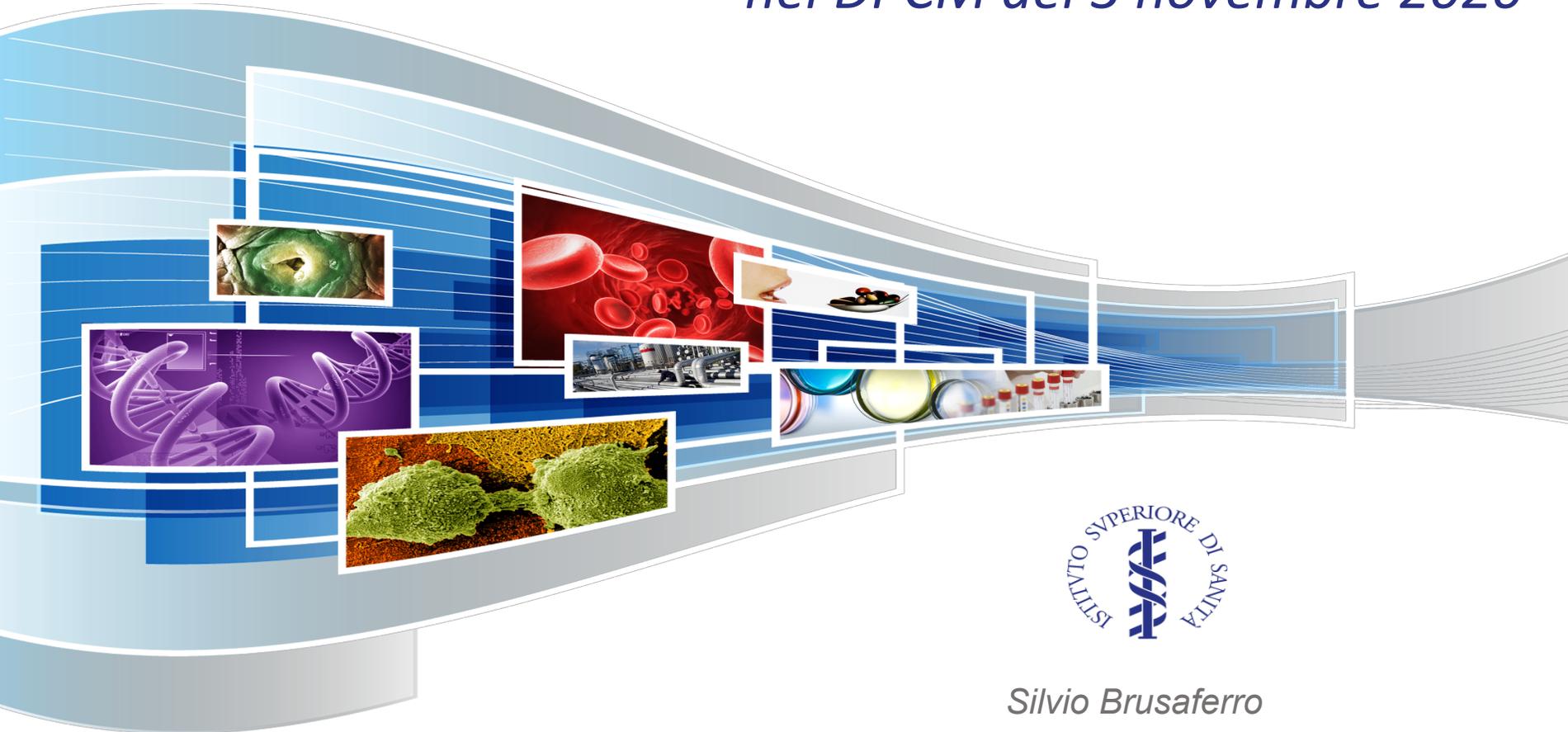


Istituto Superiore di Sanità, 5 novembre 2020

*In monitoraggio del rischio definito il 30 ottobre, gli scenari di
trasmissibilità e la prioritizzazione di intervento nazionale
nel DPCM del 3 novembre 2020*



Silvio Brusaferrò

Istituto Superiore di Sanità, Italy

4 Fasi di risposta alla pandemia COVID-19

Road-Map sviluppata dall' American Enterprise Institute e pubblicata il 28 marzo 2020

- (i) Fase 1: rallentare la diffusione con misure di contenimento
- (ii) Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento,
- (iii) Fase 3: sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico,
- (iv) Fase 4: ricostruzione e preparazione dei sistemi.

American Enterprise Institute. National Coronavirus Response: a road to reopening [Internet]. 2020.

<https://www.aei.org/wp-content/uploads/2020/03/National-Coronavirus-Response-a-Road-Map-to-Recovering-2.pdf>



Fasi di risposta alla pandemia

Introdotta con DM Salute

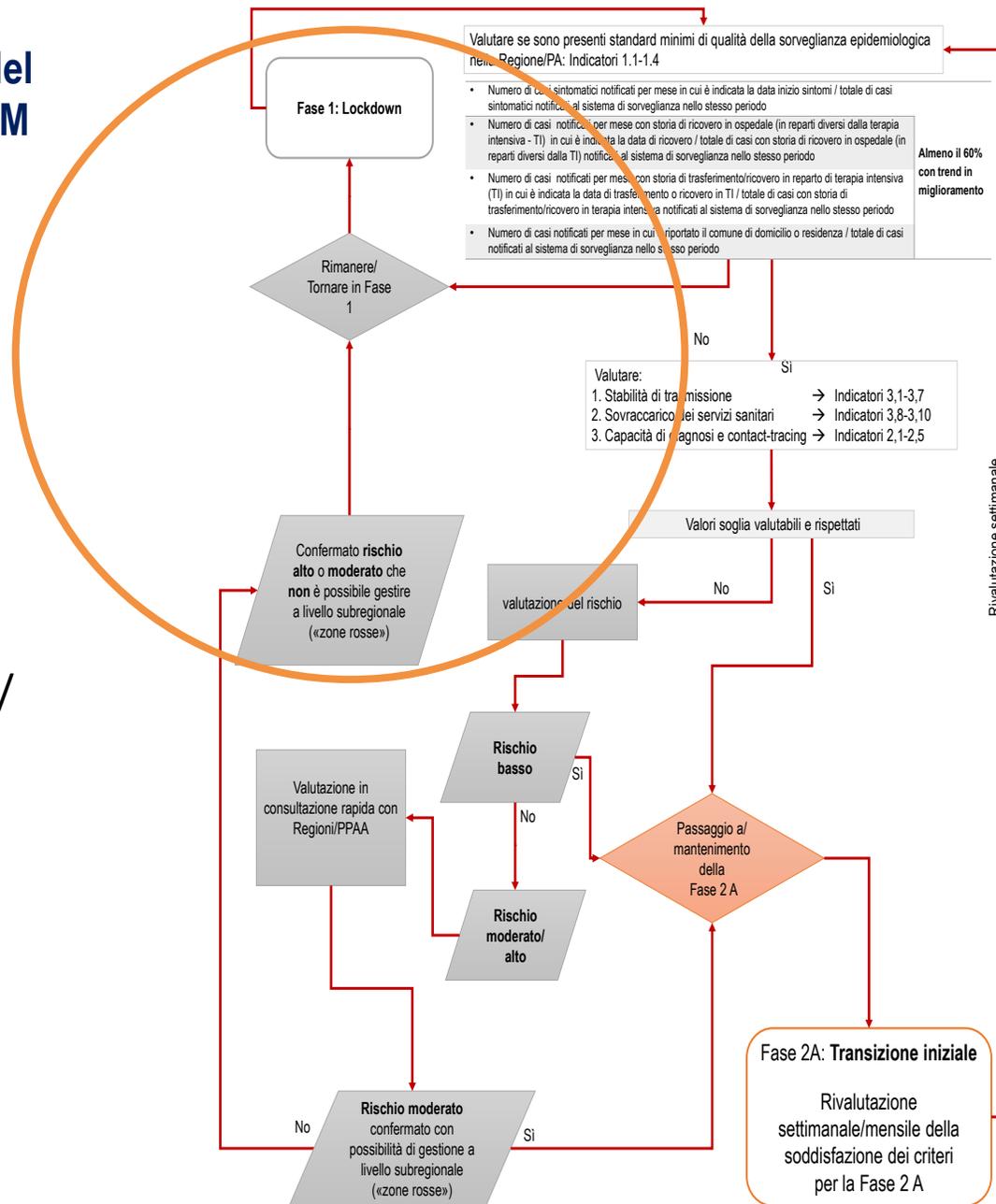
Fase 1: rallentare la diffusione con misure di controllo → mitigazione



Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento

Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (All. 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)

Un livello di rischio alto/ molto alto di epidemia non controllata corrisponde è il trigger per misure di Fase 1



Impianto legislativo che tiene conto dell'autonomia regionale

Alcuni esempi

DPCM n.126 del 17 maggio 2020: alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post *lockdown*:

“a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali”.

DPCM del 3 novembre 2020: alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività da mantenere nelle fasi di *escalation* delle misure:

“condizione che le Regioni e le Province autonome abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in settori analoghi; detti protocolli o linee guida sono adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali e comunque in coerenza con i criteri di cui all'allegato 10”. (All 10→Criteri per Protocolli di settore elaborati dal Comitato tecnico-scientifico)



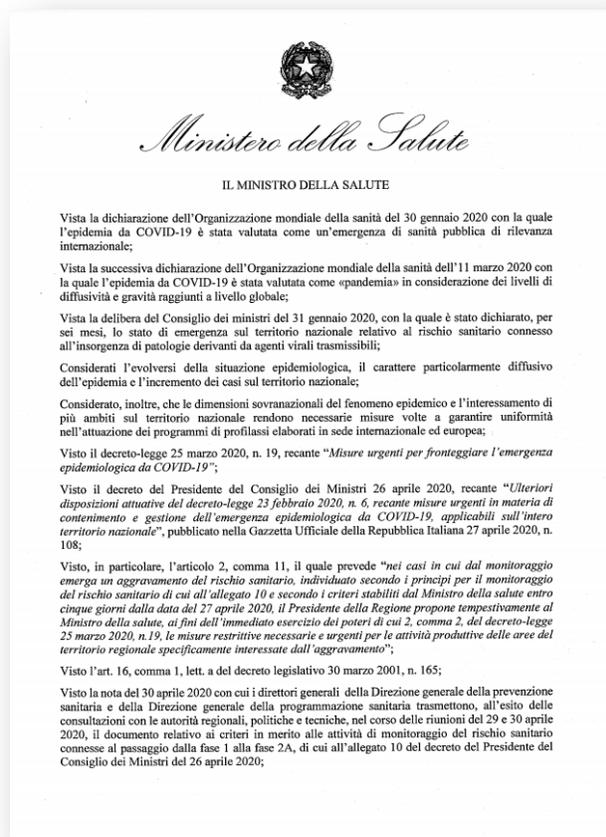
Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

19-25 ottobre 2020
Fonte: Cabina di Regia



Coordinamento e titolarità del dato: Ministero della Salute con il supporto di Regioni/PA e ISS

Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020



settimanalmente. Il Ministero della Salute, tramite apposita **cabina di regia**, che coinvolgerà le Regioni/PP.AA. e l'Istituto Superiore di Sanità, raccoglie le informazioni necessarie per la

4

classificazione del rischio e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 nelle Regioni/PP.AA.



Un percorso condiviso



Monitoraggio di Fase 2: disegnato per avere una molteplicità di fonti



Dati di sorveglianza



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

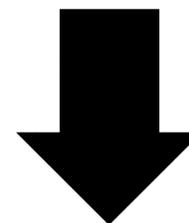
Consolidamento strutturato (Regioni/PA → ISS → 22 report a settimana a Regioni/PA)

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

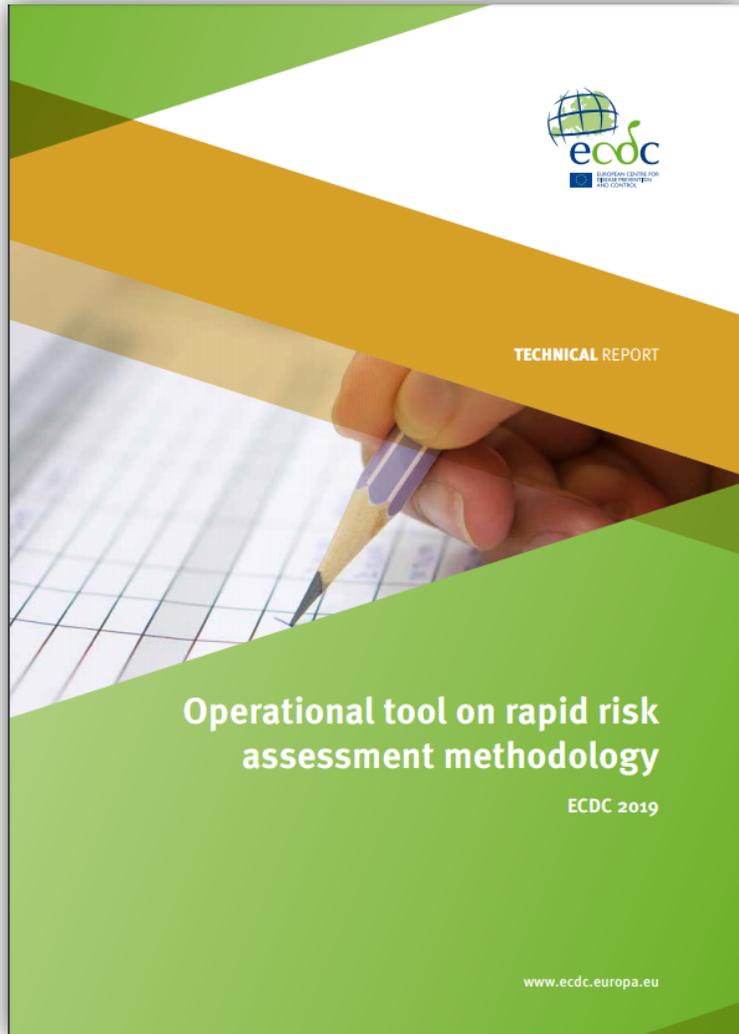
Valutazione del rischio



Publicazione dei principali risultati sul sito del Ministero della Salute

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

Valutazione del rischio rapida: lo strumento ECDC



Stage 5: Estimating risk

Once the quality of evidence has been assessed, the completed information table is then used to assess the risk posed by the threat with the risk assessment algorithms. The overall risk is defined as a combination of the probability and impact of the health threat (Figure 1). Therefore, the probability and impact is first assessed separately (Figures 2.1-3, Table 1), then combined to assess the overall risk (Figure 4).

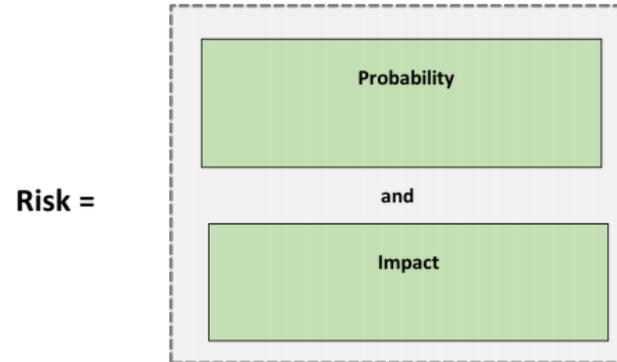
This approach makes use of all available information collected in the respective table to assess the level of risk and also aids the identification of gaps in knowledge. It may be difficult to rapidly assess a potential threat when certain information necessary to inform the risk process is unknown. This uncertainty is documented and managed in the algorithms by adopting a precautionary approach, a proportionality principle and moving through the algorithm to a higher level of risk.

Assessing the probability and impact separately avoids oversimplification and provides a more accurate assessment in situations where there is a high-probability low-impact disease or a low-probability high-impact disease, while the resulting individual risk levels can be combined into a single overall risk level using the risk ranking matrix (Figure 4).

The approach should be applied to the general population, then repeated for groups at increased risk of exposure, infection or adverse outcome in which risk may be very different or for geographical areas where the risk may be different.

It should be noted that the RRA may change over time in light of new information or events and should be updated accordingly.

Figure 1: Risk=probability and impact



- **Stessa logica**
- **Diversa impostazione e applicazione** (da Europea a Nazionale)

Probability and impact algorithms with risk matrix

The following algorithms are based on the questions in Table 1. If there are specific groups at increased risk of infection or different risks for different geographical areas, conduct separate risk assessments: one for the general population and one for each risk group or different geographical area.

Figure 2.1: Probability of infection/transmission in the EU

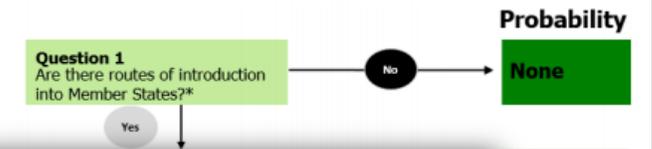


Figure 3: Impact (severity of disease in population/group)

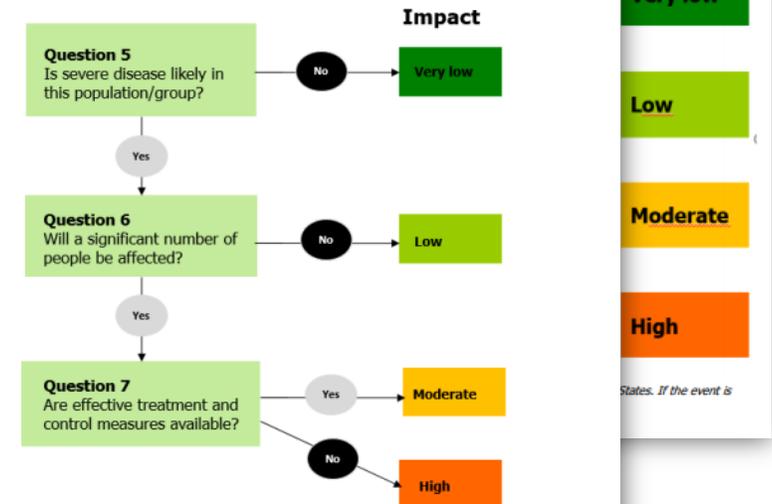


Figure 4: Risk-ranking matrix

Impact \ Probability	None	Very low	Low	Moderate	High
Very low	None	Very low risk	Low risk	Low risk	Moderate risk
Low	None	Low risk	Low risk	Moderate risk	Moderate risk
Moderate	None	Low risk	Moderate risk	Moderate risk	High risk
High	None	Moderate risk	Moderate risk	High risk	Very high risk

Classificazione del rischio di una epidemia non controllata

Un processo in tre fasi

Capacità di monitoraggio appropriata (set di indicatori di processo)

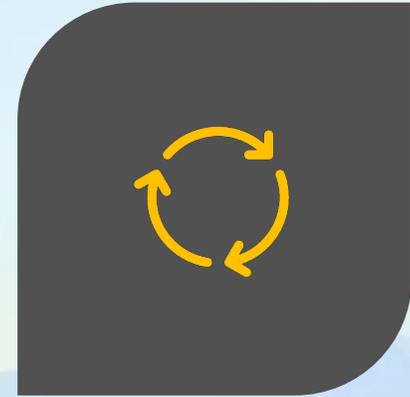
Criteri epidemiologici + sufficiente resilienza del Sistema sanitario (set di indicatori di esito)



SET 1 DI INDICATORI (DI PROCESSO)
SULLA COMPLETEZZA DEI DATI:
PREREQUISITO

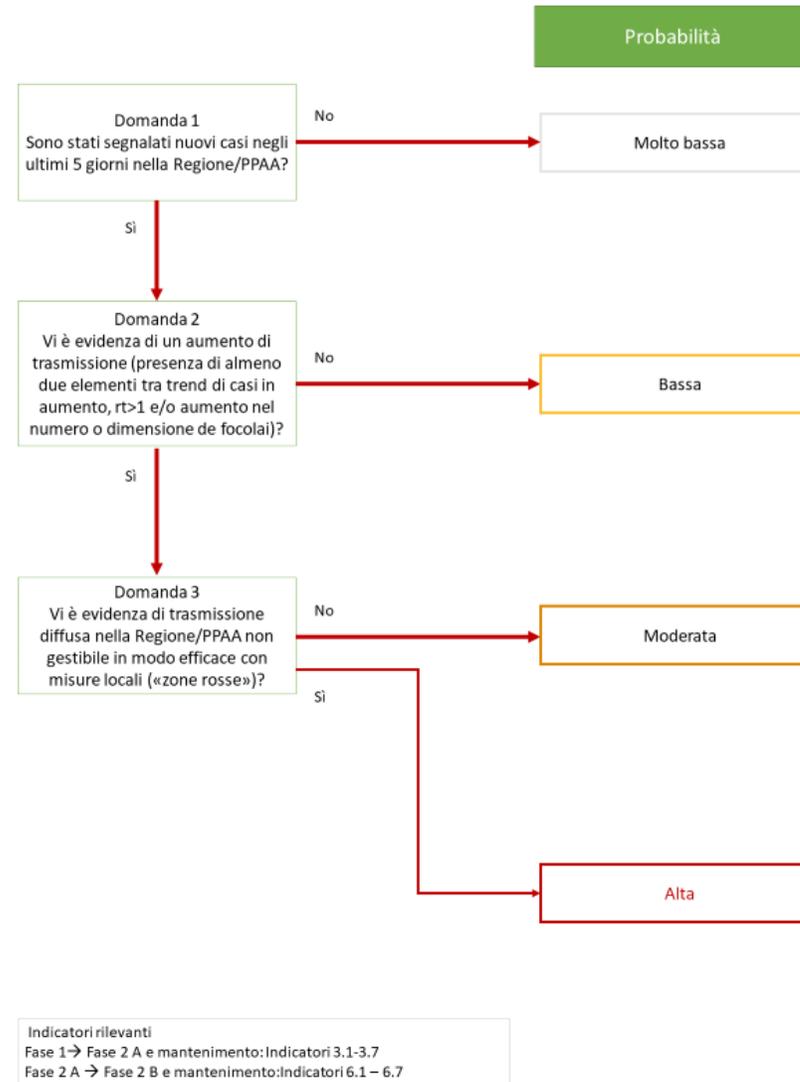


SET 2 DI INDICATORI (DI ESITO):
RISK ASSESSMENT DELLA TRASMISSIONE
INCONTROLLATA CHE NON PUO' ESSERE
GESTITA IN FASE DI TRANSIZIONE

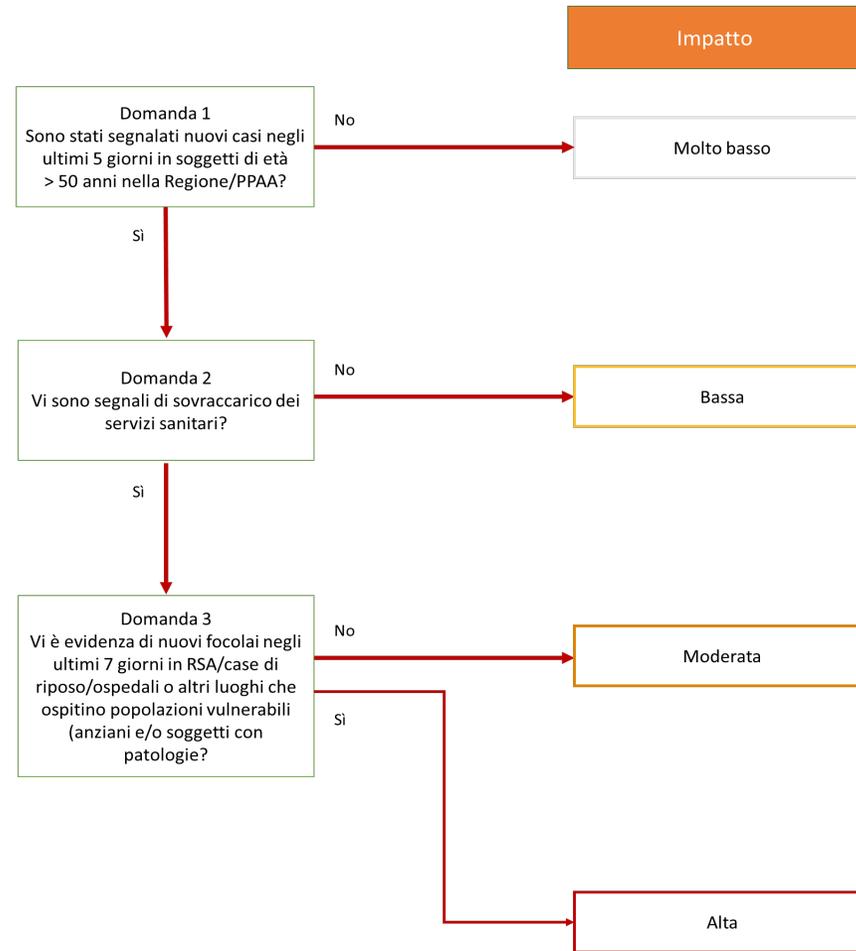


SET 3 DI INDICATORI (DI PROCESSO):
RESILIENZA DEL SISTEMA SANITARIA
(CONSOLIDAMENTO)

Passaggio di fase e centralità della sorveglianza



Passaggio di fase e centralità della sorveglianza



Indicatori rilevanti
Fase 1 → Fase 2 A e mantenimento: Indicatori 3.1-3.10
Fase 2 A → Fase 2 B e mantenimento: Indicatori 6.1 – 6.13

Passaggio di fase e centralità della sorveglianza

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

Resilienza
territoriale

Un percorso condiviso con le autorità delle Regioni/PPAA

Preparedness

4 scenari possibili sulla base dei quali realizzare attività di preparedness in fase di transizione

regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese) e bassa incidenza, nei
trasmissibilità non aumenti sistematicamente da qui alla fine dell'estate, le scuole
impatto modesto sulla trasmissibilità e i sistemi sanitari regionali riescano a trarre
sotto controllo i nuovi focolai, inclusi quelli scolastici.

- 2) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario,** con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1$ e $R_t=1.25$ (ovvero superiori a 1 anche nell'intervallo di confidenza inferiore), nel caso in cui non si riesca completamente a contenere la diffusione dei nuovi focolai, inclusi quelli scolastici, ma si riesca comunque a contenere molto il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2 con misure di contenimento straordinarie già utilizzate con successo nelle prime fasi.
- 3) **Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario,** con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente compresi tra $R_t=1.25$ e $R_t=1.5$ (ovvero superiori a 1.25 anche nell'intervallo di confidenza inferiore) ed in cui si riesca solo modestamente a contenere il potenziale di trasmissione di SARS-COV-2: incidenza elevata, mancata tenuta delle catene di trasmissione e iniziali segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; seguito all'aumento di casi ad elevata gravità clinica (con aumento dei tassi di occupazione letto ospedalieri - area critica e area non critica), riconducibile ad un livello di rischio e di gravità elevato in base al sistema di monitoraggio rilevato ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.
- 4) **Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario,** con valori di R_t regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1.5 nel suo intervallo di confidenza inferiore per periodi lunghi (almeno 1 mese). Anche se una epidemia di SARS-COV-2 con caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive, il sistema sanitario regionale potrebbe non essere in grado di far fronte a un'epidemia di SARS-COV-2 con caratteristiche di questo tipo.

Scenari

Scenario

1

2

3

4

Descrizione

1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai)

1. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario

1. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario

1. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario

Rt Regionali

Sopra soglia per periodi < 1 mese

Compresi tra 1 e 1,25

Compresi tra 1,25 e 1,5

Sistematicamente >1,5

Data for Action (preparedness)

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

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici
su preparedness, pianificazione e contesti specifici

Covid-19, ministero emana circolare per fronteggiare possibile aumento dei casi nella stagione autunno-inverno



Aumenta il tasso di incidenza di casi di Covid-19 in Europa. I casi nel mondo sono prossimi ai 20 milioni, con 716.075 decessi. Questi i dati degli ultimi report dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC). In Italia complessivamente dal 30 gennaio al 29 luglio 2020 sono stati notificati al sistema di sorveglianza integrato, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, 246.602 casi confermati di infezione da SARS-CoV-2, di cui 34.213 morti (letalità complessiva 13,9%).

L'OMS e il ECDC indicano il rischio di assistere ad ulteriori aumenti di casi nei prossimi mesi se non saranno assunte misure di prevenzione e controllo.

Vedi anche

- Speranza in Parlamento su misure contrasto a Covid-19
- Ospedali pediatrici italiani e Covid-19, il Position Paper per la presa in carico del bambino
- Covid-19, buon rientro a scuola in tutte le lingue
- Video Oms omaggia l'Italia, ha reagito con forza a Covid-19
- Covid-19, Speranza: "Test per chi arriva da Parigi e altre aree della Francia. Continuare su linea massima prudenza"
- Monitoraggio settimanale Covid-19, report 31 agosto 6 settembre

Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

<p>A PROTEZIONE CIVILE VIA ALPIANO 11 - 00198 ROMA Coordinamento.ata@protezionecivile.it</p> <p>MINISTERO ECONOMIA E FINANZE Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma</p> <p>MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO Via Mellini 2 - 00187 Roma</p> <p>MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI Piazzale Forte Poio, 1 - 00198 Roma</p> <p>MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma</p> <p>MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI E DEL TURISMO Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma</p> <p>MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE ROMA</p> <p>MINISTERO DELLA DIFESA (SPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE) ROMA</p> <p>MINISTERO DELL'ISTRUZIONE ROMA</p> <p>MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA ROMA</p> <p>MINISTERO DELL'INTERNO ROMA</p> <p>MINISTERO DELLA GIUSTIZIA ROMA</p> <p>MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO ROMA</p> <p>MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI ROMA</p> <p>MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE ROMA</p> <p>ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONE STATUTO ORDINARIO E SPECIALE LORO SEDE</p> <p>ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO LORO SEDE</p>	<p>ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI (ANCI) ROMA</p> <p>U.S.M.A.F. - S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA LORO SEDE</p> <p>UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SALUTE Confederazione Episcopale Italiana salute@chiesacattolica.it</p> <p>Dott. Massimo Angelli Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute m.angelli@chiesacattolica.it</p> <p>FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI ROMA</p> <p>FNOPF FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ROMA</p> <p>FIGPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA ROMA</p> <p>FIGF FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI LORO SEDE</p> <p>FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TERM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE ROMA</p> <p>AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO MILANO</p> <p>COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE - NAS SEDE CENTRALE</p> <p>ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ ROMA</p> <p>ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI" ROMA</p> <p>CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM) ROMA</p>
--	--

1

11 agosto 2020

Circolare 11 agosto 2020

CIRM – CIRCULAR update: Resurgence of cases – 11 August 2020. ECDC, Stockholm, 2020.

2

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
COSTO MARE

MINISTRI DELLA SANITA' REGIONI
MINISTRO ORDINARIO E SPECIALE
MINISTRI REGIONALI

MINISTRI DELLA SANITA' PROVINCE
MINISTRI REGIONI TRENTO E BOLZANO
MINISTRI REGIONALI

OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

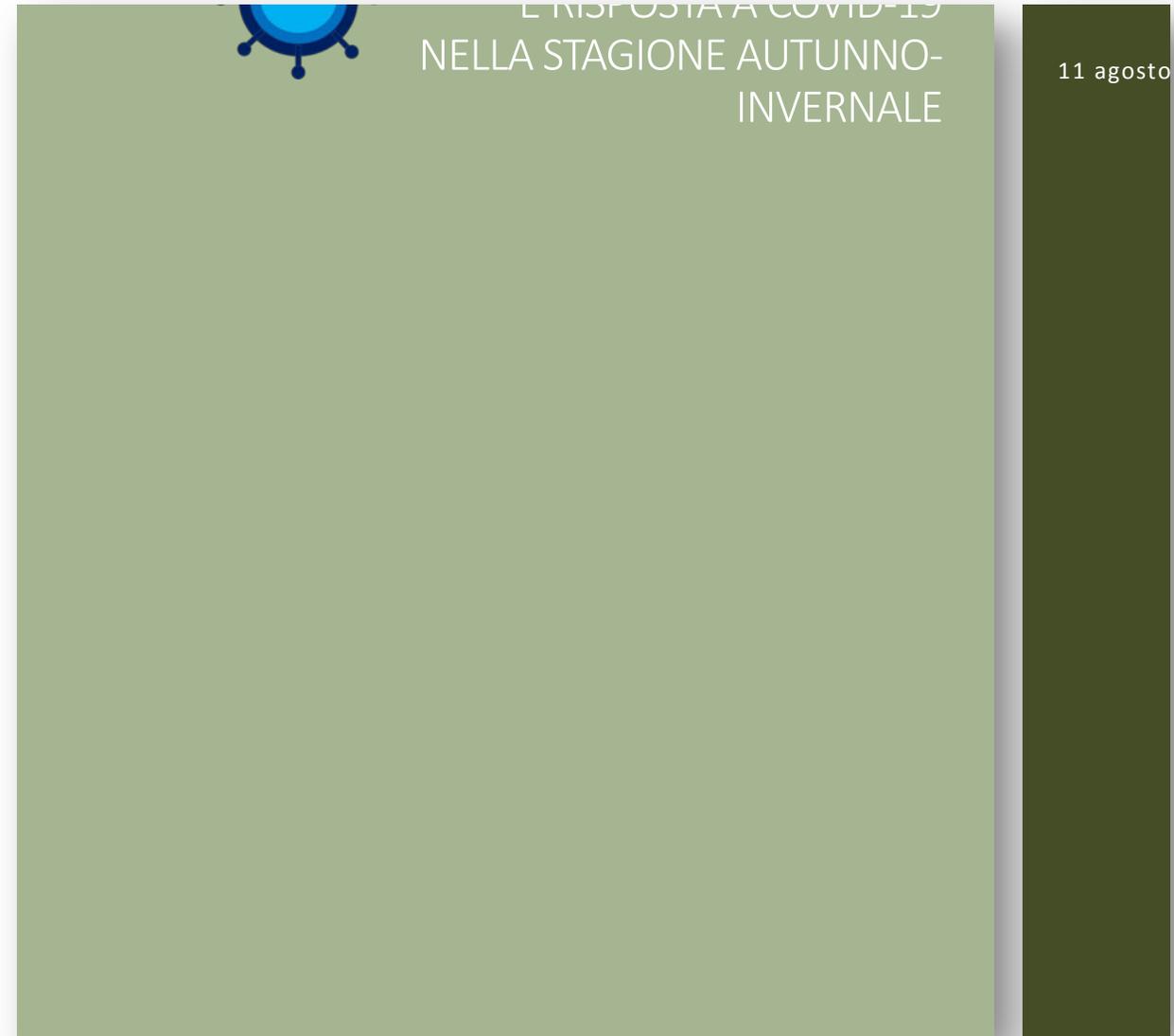
COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

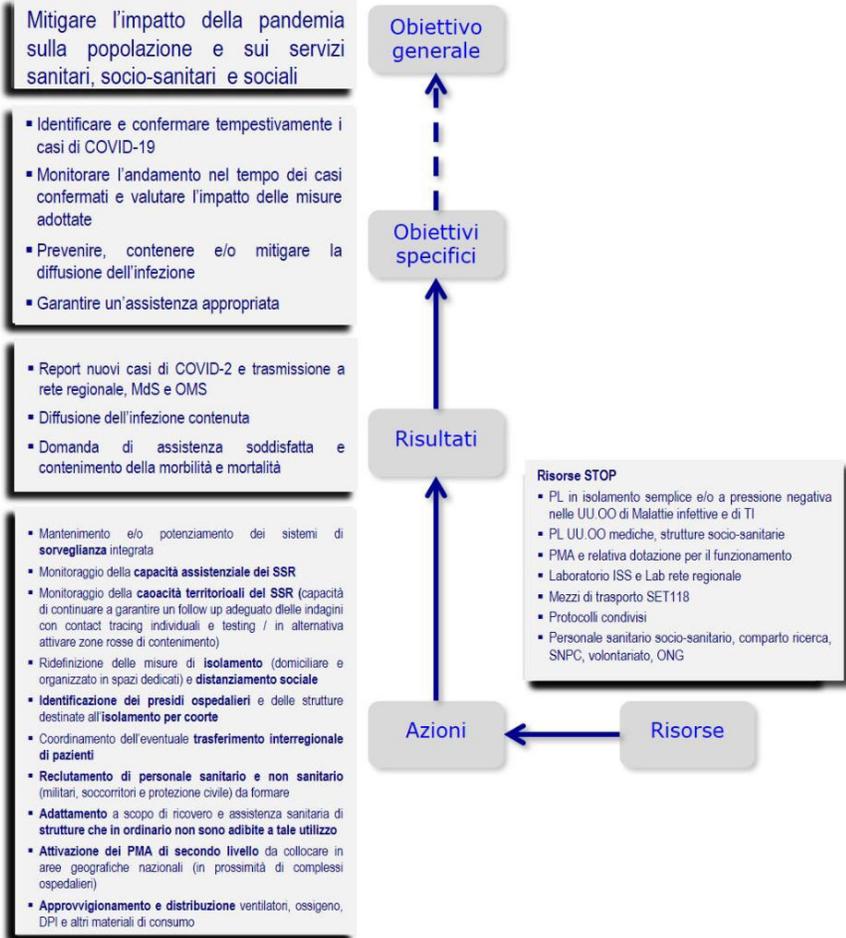
CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

1



SCENARIO 3-4

Diffusa e sostenuta trasmissione locale con aumentata pressione sul SSN che risponde attivando misure straordinarie che coinvolgono anche enti e strutture non sanitarie



Dotazione di posti letto – Terapia Semintensiva

	Autovalutazione
Posti letto regionali di terapia semintensiva per cento abitanti (standard 0,007)	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva immediatamente convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva e monitoraggio (dotati di attrezzature per la ventilazione invasiva e monitoraggio), con percorsi separati per Covid-19.	
Numero posti letto di terapia semi-intensiva che garantiscono assistenza ventilatoria non invasiva (dotati di attrezzature per la ventilazione non invasiva), con percorsi separati per Covid-19.	

Collaborazione interdisciplinare

	Autovalutazione
Attivazione/disponibilità di protocolli di collaborazione interdisciplinare adeguati alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.	

Dotazione di posti letto – Area medica

	Autovalutazione
Numero posti letto in Area Medica destinati alla gestione dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	
Numero posti letto in Pediatria per la gestione dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	
Numero posti letto Riabilitazione individuati per la gestione post-acuzie dei pazienti COVID-19, con percorsi separati.	



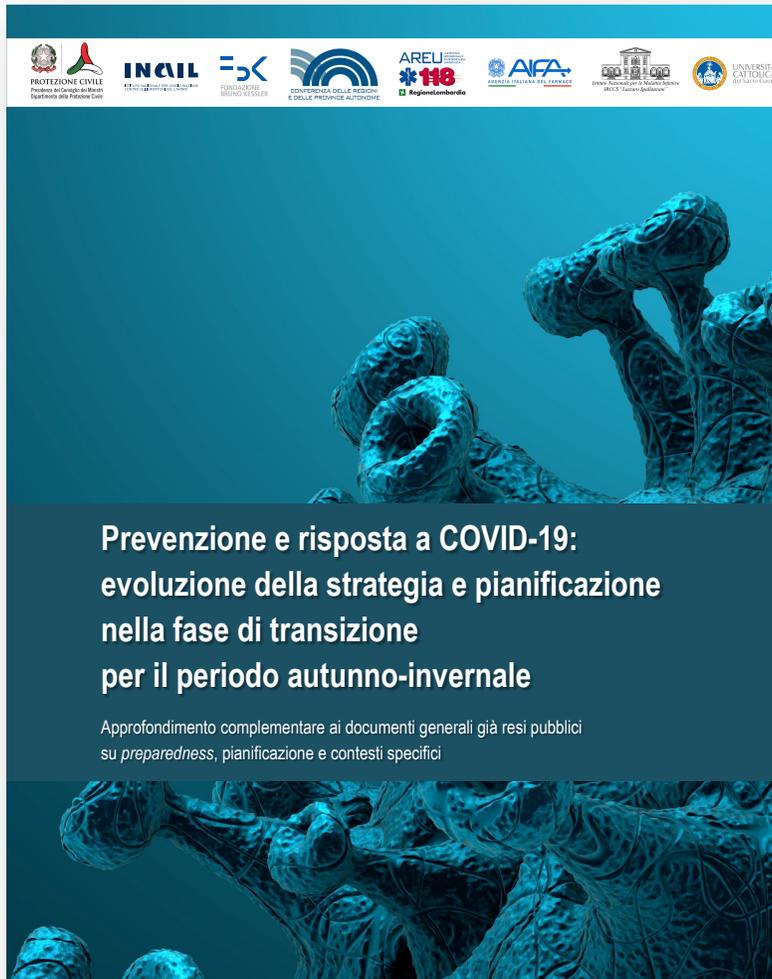
Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici
su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici

Risposta

Come procedere alla escalation e de-escalation in base al livello
di rischio e allo scenario secondo il manuale strategico

Circolare del Ministero della salute del 12 ottobre 2020



Pilastro 5. Laboratori nazionali.....	
Pilastro 6. Infection prevention and control (IPC)	
Pilastro 7. Gestione clinica dei casi	
Pilastro 8. Supporto operativo e logistica.....	
Capitolo 5. Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale	
SCENARIO 1. Situazione di trasmissione localizzata (focolai) sostanzialmente invariata rispetto al periodo luglio-agosto 2020	
SCENARIO 2. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa ma gestibile dal sistema sanitario nel breve-medio periodo	
SCENARIO 3. Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo.....	
SCENARIO 4. Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo	
Sintesi degli scenari	
Appendice A Strumenti e provvedimenti per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020..	
Bibliografia	

Approccio alla risposta basato sul rischio di epidemia non controllata in ciascuna Regione/PA, calato nei diversi possibili scenari

Livello di rischio Alto/Molto Alto → escalation a misure di Fase 1

Fase 2: transizione con rimodulazione delle misure di contenimento



Fase 1: rallentare la diffusione con misure di mitigazione

4. **Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive) ed evidenza di una situazione non gestibile con le misure straordinarie già messe in atto**

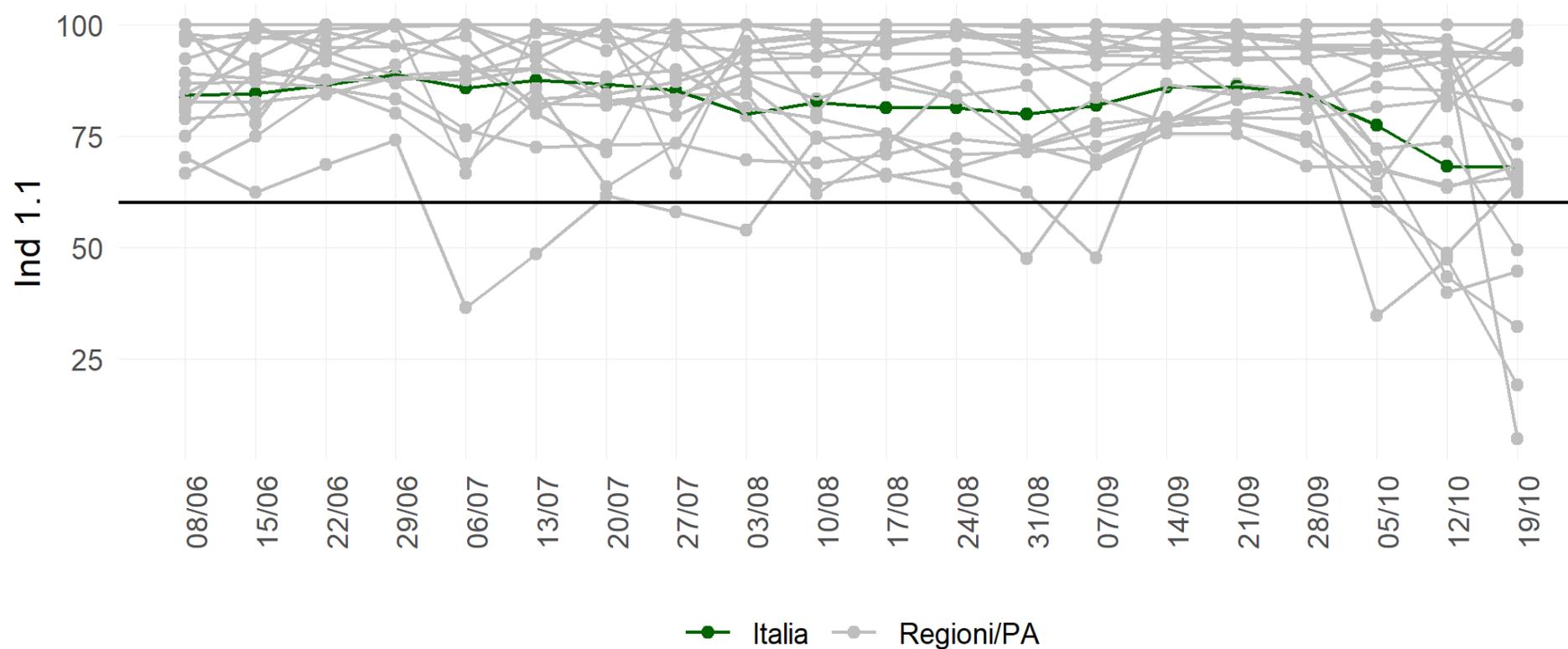
Azione: considerare la possibilità di restrizioni Regionali/provinciali

- Definire una forma di restrizione più estesa su scala Provinciale o Regionale in base alla situazione epidemiologica
- Ripristino su vasta scala del lavoro agile e di limitazione della mobilità individuale

Interventi: straordinari (Tabella 6)

Non valutabile = rischio alto → compromesso calcolo attendibile di Rt

Ind 1.1 (% casi sintomatici per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo) - Italia vs Regioni/PA



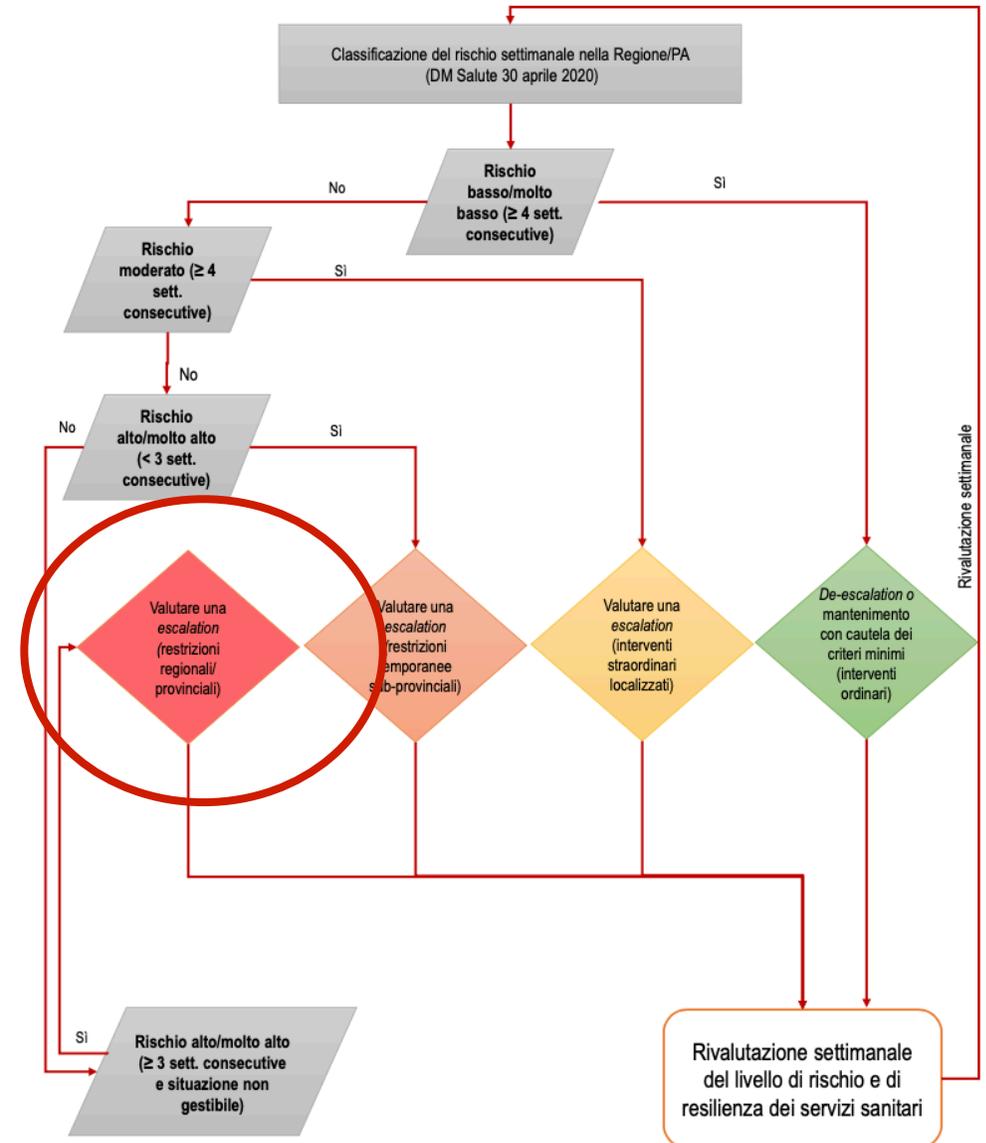
«lock-down regionale»?

Un livello di **rischio alto/molto per oltre 3 settimane** corrisponde ad individuare una forma di restrizione più estesa anche a livello Regionale ed istituire limitazioni alla mobilità individuale

Possibile a partire dallo scenario 3



SCENARIO 3
Situazione di trasmissibilità sostenuta e diffusa con rischi di tenuta del sistema sanitario nel medio periodo



Escalation e mantenimento

concretizzato passaggio di fase

28 settembre – 4 ottobre 2020

5 – 11 ottobre 2020

Moderata

Moderata: >50% di probabilità di progressione rapida

epidemia è in rapido peggioramento e compatibile complessivamente con uno scenario di tipo 3

12 – 18 ottobre 2020

Alta con probabilità alta di 4 progressione

19-25 ottobre 2020

Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di 3 resilienza)

Scenario di trasmissibilità

Classificazione del Rischio

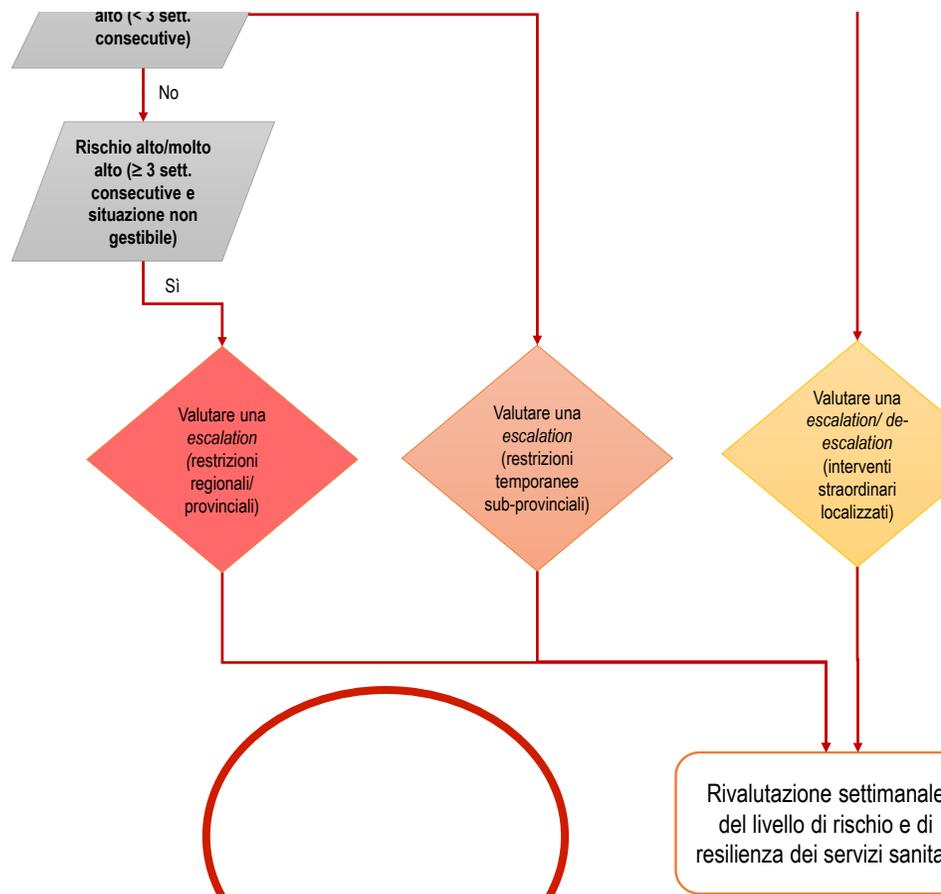
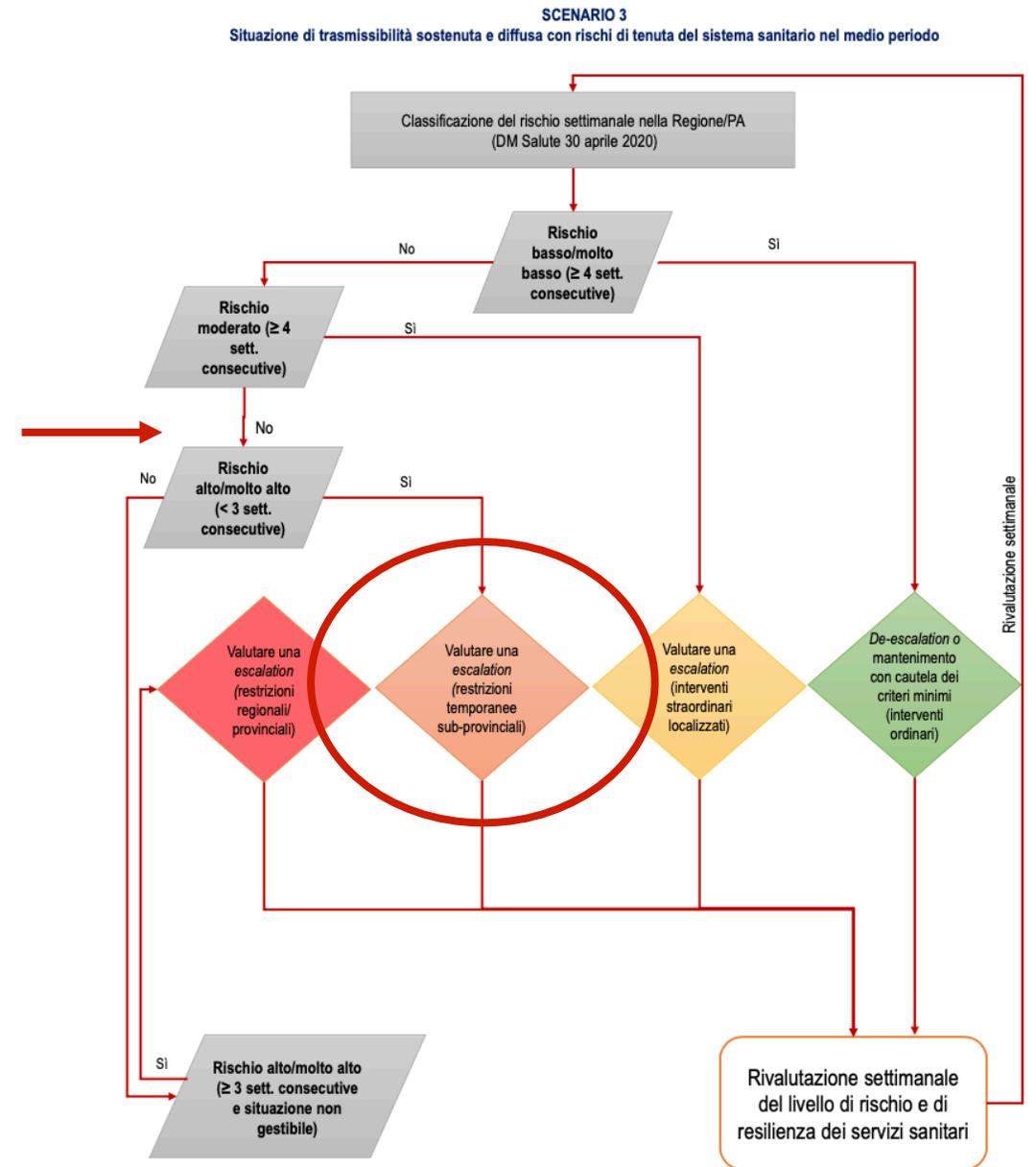


Figura 12. Ri-modulazione delle misure (*escalation/de-escalation*) in base alla classificazione del rischio settimanale in una regione/PA in un contesto nazionale di trasmissibilità non controllata con critici tenuta del sistema sanitario nel breve periodo (scenario 4)



Misure di indirizzo per livelli di rischio alto <3 settimane

MODERATA per almeno 4 settimane consecutive ad una valutazione del rischio più elevata	ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)	ALTA/MOLTO ALTA (per 3 o più settimane consecutive e situazione non gestibile)
Numero di casi di infezione da virus SARS-CoV-2 in aumento, presenza di casi a trasmissione locale (non di importazione), alcune catene di trasmissione non note	Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, graduale aumento della pressione per i Dipartimenti di Prevenzione	Trasmissione comunitaria diffusa, Cluster non più distinti tra loro, nuovi casi non correlati a catene di trasmissione note, a pressione sostenuta per i Dipartimenti di Prevenzione
Obiettivo: contenimento e repressione focale Interventi: Interventi Ordinari + Interventi straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus Interventi: Interventi straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)	Obiettivo: Mitigazione della diffusione del virus, riduzione del numero di casi, porre fine alla trasmissione comunitaria diffusa Interventi: possibilità di restrizioni regionali e/o provinciali
NOV. - DIC. 2020 (incidenza IJ attesa MODERATA)		
Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti	Testing e gestione di sospetti, confermati e contatti
<ul style="list-style-type: none"> - ricerca e conferma diagnostica di tutti i casi sospetti - isolamento dei contatti stretti e a rischio - isolamento per coorte dei pazienti - attivazione di personale aggiuntivo a supporto delle attività COVID [R, L] - attivazione percorsi di formazione rapida di personale aggiuntivo a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio - rafforzamento ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening su specifiche categorie target di popolazione [R, L] - attivazione alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - attivazione di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione e delle attività COVID [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione screening per SARS-CoV-2 con priorità su categorie target (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - semplificazione contact tracing [N, R, L] - semplificazione sorveglianza attiva [N, R, L] - isolamento per coorte dei pazienti - priorità delle azioni associate al COVID sulle altre attività del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - impiego di personale aggiuntivo esterno a supporto del Dipartimento di Prevenzione [R, L] - tampone offerto a casi sospetti e contatti stretti e contatti a rischio, con priorità ai soggetti sintomatici - rimodulazione ricerca attiva di SARS-CoV-2 con screening con priorità su categorie target di popolazione (es. operatori sanitari) [R, L] - potenziamento alberghi per isolamento casi [R, L]
Comunità	Comunità	Comunità
<ul style="list-style-type: none"> - rafforzamento del distanziamento sociale [R, L] - zone rosse locali [R, L] - possibilità di interruzione attività sociali/culturali/sportive maggiormente a rischio (es. discoteche, bar, palestre - anche su base oraria) [R, L] - favorire il lavoro agile al fine di ridurre l'affollamento dei trasporti pubblici e delle sedi lavorative [N, R] - possibilità di limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali [R, L] 	<ul style="list-style-type: none"> - azioni (locali/provinciali/regionali) per l'aumento delle distanze sociali [R, L] - valutare l'introduzione di obblighi sull'utilizzo di mascherine a protezione delle vie respiratorie anche all'aperto (es. su base oraria o del luogo frequentato) [N, R, L] - zone rosse con restrizioni temporanee (-2-3 settimane) con riapertura possibile valutando incidenza e Rt [R, L] - interruzione attività sociali/culturali/sportive a maggior rischio di assembramenti [R, A] - valutare l'interruzione di alcune attività produttive con particolari situazioni di rischio [N, R, L] - possibili restrizioni della mobilità interregionale ed intraregionale (da/per zone ad alta trasmissione: area definita, singola località, comune, provincia, ecc.) [N, R] 	<ul style="list-style-type: none"> - restrizioni generalizzate con estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitatori della mobilità da/per zone interessate [N]
Scuole e Università	Scuole e Università	Scuole e Università
<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di introdurre l'obbligo, anche su base locale, di utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - possibilità di attivare lezioni stagionali a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - possibilità di sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - possibilità di attivare, a garanzia del distanziamento interpersonale e della prevenzione degli assembramenti, per gli studenti della scuola secondaria di 2° grado e dell'università, parte delle lezioni con DAD, in funzione della specifica situazione locale di circolazione virale [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] 	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di obbligare all'utilizzo della mascherina anche in situazioni statiche e con il rispetto del distanziamento interpersonale [L] - attivare lezioni stagionali a rotazione mattina e pomeriggio, se serve aumentare spazi [R, L] - sospensione di alcune tipologie di insegnamenti che presentano condizioni di rischio più elevato (es. educazione fisica, lezioni di canto, strumenti a fiato, laboratori ad uso promiscuo, ecc.) [R, L] - riduzione delle ore di didattica in presenza, integrando con DAD per gli alunni delle scuole di ogni ordine e grado, in particolare della scuola secondaria di primo e secondo grado e per gli studenti universitari [N, R, L] - chiusura temporanea di scuole/università in funzione del numero di casi sospetti/confermati verificatisi nella singola comunità scolastica e/o della circolazione virale locale comunitaria (es. sospensione preventiva plesso/gruppi di classi o singola struttura scolastica/universitaria) [L] - considerare, la chiusura temporanea (2-3 settimane) delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico; in caso di restrizioni localizzate, limitatori della mobilità da/per zone interessate [N] 	<ul style="list-style-type: none"> - chiusura delle strutture scolastiche/universitarie di estensione e durata da definirsi rispetto allo scenario epidemiologico ed attivazione della modalità DAD sempre ove possibile [N]

Escalation e mantenimento

5 – 11 ottobre 2020

Viene raccomandato alla Regione di anticipare le misure per rischio alto in quanto ad elevato rischio di progressione

12 – 18 ottobre 2020

Scattano misure urgenti (scenario 4) di attivazione delle misure di Fase 1

19-25 ottobre 2020

Mantenimento delle misure di Fase 1 fino a quando il rischio regionale non scenda a moderato >4 settimane consecutive

Criteri per la De-escalation

Criterio Regionale basato sul rischio complessivo

1. **Classificazione del rischio settimanale: MODERATA per almeno 4 settimane consecutive in base a una rivalutazione dei dati consolidati in modo da ridurre il rischio di una sottostima del rischio dovuto ad un ritardo nella notifica/trasmissione dei dati di sorveglianza**

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (*escalation*) o mantenimento o ri-modulazione con cautela delle attività con misure meno stringenti (*de-escalation*) qualora incrementati precedentemente in situazioni di rischio alto/molto alto

Valutazione del rischio nella Regione/PA per definire situazioni sub-regionali di rischio più elevato (circolazione nelle province/comuni; focolai scolastici)

Interventi: ordinari + straordinari in singole istituzioni (es. scuole) o aree geografiche limitate

- Maggiore controllo della reale implementazione delle misure già adottate sul territorio (vedi criteri minimi)
- Precauzioni scalate laddove indicato nei documenti prodotti per ambiti e contesti specifici (es. scuole) solo in aree con maggiore rischio di esposizione
- Possibilità di chiusura di attività, sospensione di eventi e limitazione della mobilità della popolazione in aree geografiche sub-regionali (comuni/province)

Criteri per la De-escalation

Criterio per le «restrizioni locali temporanee» (subprovinciali)

3. Classificazione del rischio settimanale: ALTA/MOLTO ALTA (per meno di 3 settimane consecutive)

Azione: valutare la ri-modulazione delle attività con misure più stringenti (escalation)

Interventi: straordinari estesi (restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale)

- Distanziamento fisico: es. chiusura locali notturni, bar, ristoranti (inizialmente potenzialmente solo in orari specifici, es. la sera/notte in modo da evitare la "movida")
- Chiusura scuole/università (incrementale: classe, plesso, su base geografica in base alla situazione epidemiologica)
- Limitazioni della mobilità (da/per zone ad alta trasmissione ed eventuale ripristino del lavoro agile in aree specifiche.
- **Restrizioni locali temporanee su scala sub-provinciale (zone rosse) per almeno 3 settimane con monitoraggio attento nella fase di riapertura. In caso non si mantenga una incidenza relativamente bassa ed $R_t < 1,2$ nel valore medio per almeno 3 settimane dopo la riapertura valutare la necessità di ripristino con eventuale estensione geografica.**

Monitoraggio settimanale - periodo 19 – 25 ottobre

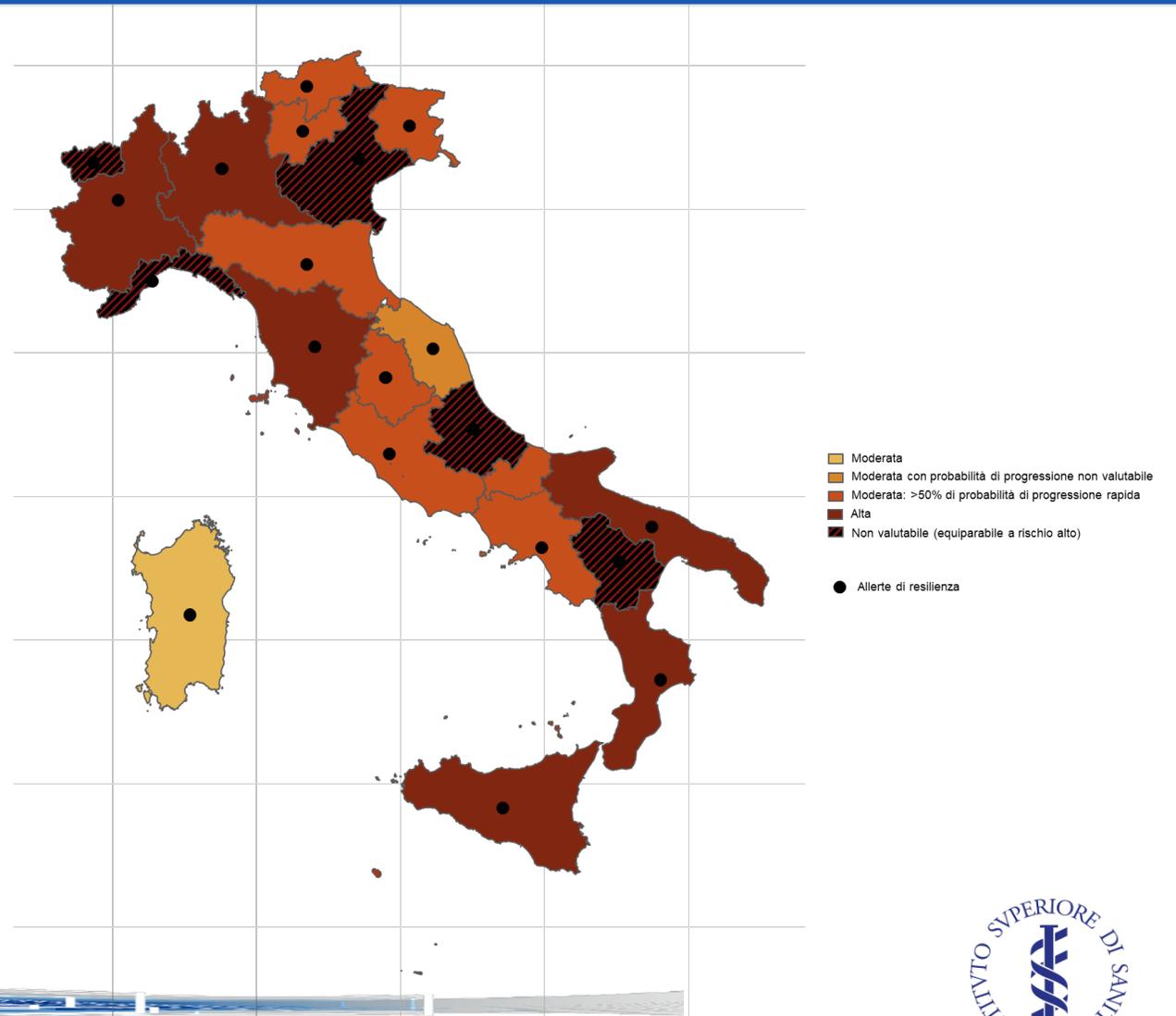
Situazione complessiva

11 Regioni/PA sono classificate a rischio elevato di una trasmissione non controllata di SARS-CoV-2. Di queste, 5 sono considerate a rischio alto a titolo precauzionale in quanto non valutabili in modo attendibile perché la completezza del dato di sorveglianza è insufficiente al momento della valutazione:

Abruzzo, Basilicata, Calabria, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sicilia, Toscana, Val d'Aosta, Veneto

Altre 8 Regioni/PA sono classificate a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese: Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Molise, PA Bolzano, PA Trento, Umbria

Tutte le regioni/PA tranne il Molise hanno riportato criticità di resilienza



La prioritizzazione introdotta dal DPCM del 3 novembre

Valutazione del rischio

(
[DM salute 30 aprile 2020](#))

Ruolo ISS: tecnico-scientifico a supporto del SSN ma non decisionale

5 livelli di rischio (molto basso → molto alto).

Indirizzo per le misure per livello Regionale nel documento del 12 ottobre ([Circolare 0032732](#))

11 Regioni/PA a rischio Alto o equiparato (non valutabile)

8 Regioni/PA a rischio moderato con una probabilità elevata di progredire a rischio alto nel prossimo mese.

Livello di autorità Locale, Regionale e Nazionale

Regioni a rischio alto (o equiparato in quanto non valutabile) –

[DM salute 30 aprile 2020](#)

Tratto dalla classificazione del rischio realizzata dalla CdR

Indicazioni per livello Regionale nel documento di ottobre 2012 per livello di rischio alto a prescindere dallo scenario ([Circolare 0032732](#))

Compatibilità della trasmissione osservata nel valore puntuale più recente con gli scenari (Circolari Salute [0027007](#) e [0032732](#))

Scenari 3 e 4

Misure aggiuntive prioritarie indicate a livello nazionale (DPCM 3 novembre) → 3 livelli

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Stima di Rt- symp	Compatibilità Rt per scenario# (Circolari Salute 0027007 e 0032732)	Classificazione del rischio (DM Salute 30 aprile)
Calabria	42.92*	1.84 (CI: 1.56-2.19)	4	Alta
Lombardia	461.41	2.01 (CI: 1.95-2.05)	4	Alta
Piemonte	414.13	1.99 (CI: 1.92-2.06)	4	Alta
Puglia	141.53	1.47 (CI: 1.37-1.57)	3	Alta
Sicilia	132.22*	1.38 (CI: 1.3-1.45)	3	Alta

Val d'Aosta: 3 settimane consecutive con situazione non valutabile

Grazie

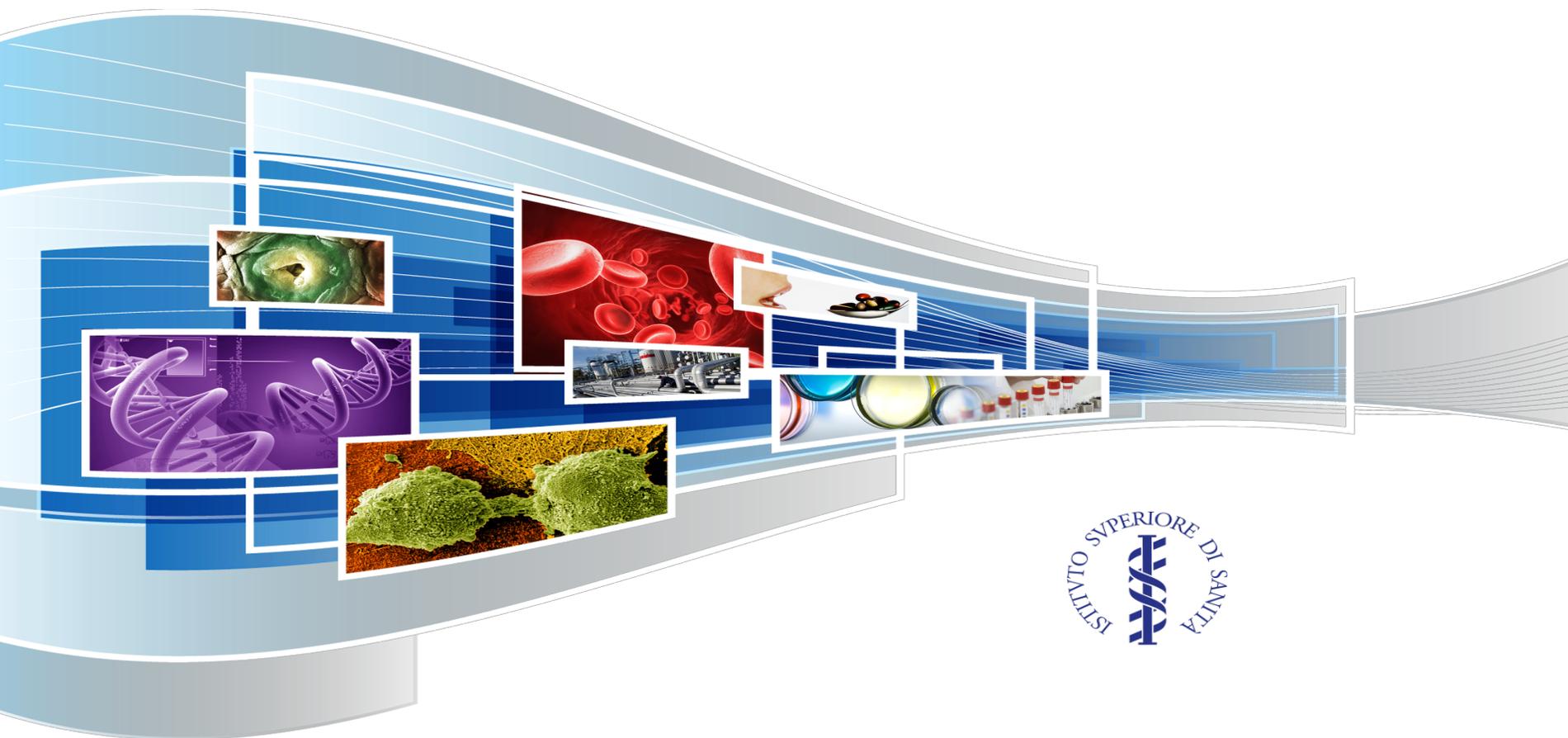


Tabella aggiuntiva 1 - Incidenza cumulativa per COVID-19 (per 100,000 ab) per Regione/PA, a 7 e 14gg, dati al 27 ottobre 2020 relativi alla settimana 19/10-25/10

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	8.292	635,03	1.743	133,48	2.834	217,04
Basilicata	1.713	307,58	413	74,16	662	118,87
Calabria	3.209	166,73	395	20,52	826	42,92
Campania	41.412	715,74	10.610	183,38	20.584	355,76
Emilia-Romagna	47.877	1.071,76	5.262	117,79	9.332	208,90
Friuli-Venezia Giulia	7.584	626,07	1.484	122,51	2.147	177,24
Lazio	37.260	635,24	8.167	139,24	14.979	255,37
Liguria	24.677	1.599,16	5.143	333,28	8.431	546,36
Lombardia	162.881	1.612,05	30.034	297,25	46.621	461,41
Marche	11.340	746,84	1.610	106,03	2.603	171,43
Molise	1.392	460,52	339	112,15	582	192,55
Piemonte	57.343	1.320,85	11.553	266,11	17.979	414,13
Provincia Autonoma di Bolzano/Bozen	6.495	1.220,68	1.446	271,76	2.401	451,25
Provincia Autonoma di Trento	7.904	1.456,32	883	162,69	1.393	256,66
Puglia	15.904	396,78	3.627	90,49	5.673	141,53
Sardegna	6.270	384,55	548	33,61	1.351	82,86
Sicilia	17.089	343,95	3.362	67,67	6.569	132,22
Toscana	22.674	609,07	1.414	37,98	4.473	120,15
Umbria	7.601	863,47	2.565	291,38	4.036	458,49
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	2.436	1.941,02	584	465,33	942	750,59
Veneto	46.971	957,09	9.264	188,76	14.100	287,30
Italia	538.324	893,56	100.446	166,73	168.518	279,72

Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

- 1.1 Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi/totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 1.2 Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo.
- 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.

Tabella 1 - Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 27 ottobre 2020 relativi alla settimana 19/10-25/10

Regione.PA	Ind1.1 precedente	Ind1.1 settimana di riferimento	Variazione	Ind1.2	Ind1.3	Ind1.4
Abruzzo	43.5	32.2	In diminuzione, Sotto-soglia	100.0	100.0	96.5
Basilicata	93.3	7.2	In diminuzione, Sotto-soglia	100.0	ND	98.4
Calabria	64.0	65.8	In aumento, di poco sopra-soglia	100.0	100.0	98.1
Campania	91.8	63.9	In diminuzione, di poco sopra-soglia	99.7	100.0	81.6
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	98.9
FVG	81.7	92.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Lazio	93.6	91.9	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	92.3
Liguria	73.7	49.4	In diminuzione, Sotto-soglia	99.9	100.0	96.0
Lombardia	48.8	64.7	In aumento, di poco sopra-soglia	99.9	100.0	97.2
Marche	96.6	67.2	In diminuzione, di poco sopra-soglia	100.0	100.0	99.8
Molise	85.9	98.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Piemonte	63.4	68.6	In aumento, di poco sopra-soglia	99.9	99.4	98.3
PA Bolzano/Bozen	96.3	92.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	94.8
PA Trento	88.6	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	89.2
Puglia	93.0	92.5	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.8
Sardegna	83.1	73.1	In diminuzione, sopra-soglia	100.0	100.0	99.5
Sicilia	85.2	81.8	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	98.6
Toscana	93.9	93.5	Stabilmente sopra-soglia	99.8	100.0	99.8
Umbria	93.5	62.4	In diminuzione, di poco sopra-soglia	100.0	100.0	99.1
V.d'Aosta/V.d'Aoste	47.3	19.2	In diminuzione, Sotto-soglia	100.0	100.0	98.4
Veneto	39.9	44.6	In aumento, Sotto-soglia	100.0	100.0	99.6

Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari

- 3.1 Numero di casi riportati al Ministero della Salute negli ultimi 14 giorni.
- 3.2 Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione).
- 3.4 Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 per giorno.
- 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).
- 3.6 Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note.
- 3.8 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19.
- 3.9 Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica (codici 24, 26, 68) per pazienti COVID-19.

Nota Metodologica

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 2 Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione e alla tenuta dei servizi sanitari, dati al 27 ottobre 2020 relativi alla settimana 19/10-25/10

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione complessiva del rischio	
Abruzzo	64.8	1.13 (CI: 0.99-1.27)*	67.8	187	175	↑	109	1443	11%	22%	più di 50%	più di 50%	Non valutabile	Bassa	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto) con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno. La bassa percentuale di completezza dei dati (Igg 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (83% dei nuovi casi notificati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+2%) e aree mediche (+5%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva e nelle aree mediche nei prossimi 30 gg è maggiore del 50%.
Basilicata	85.9	0.83 (CI: 0.43-1.33)*	58.8	47	39	↑	19	15	5%	13%	meno di 5%	meno di 5%	Non valutabile	Bassa	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Casi in aumento in entrambi flussi. La bassa percentuale di completezza dei dati (Igg 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt. In aumento i focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e in aree mediche (+4%).
Calabria	118.9	1.84 (CI: 1.56-2.19)	1.9	36	31	↑	20	137	5%	11%	più di 50%	più di 50%	Alta (dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse))	Bassa	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)	Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento i focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione.

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione complessiva del rischio	
																In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+3%) e aree mediche (+5%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30 gg è maggiore del 50%.
Campania	75.5	1.29 (CI: 1.2-1.37)	44.4	154	133	↑	97	642	14%	26%	5-50%**	più di 50%**	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+4%) e aree mediche (+8%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva nei prossimi 30gg è maggiore del 50%. La probabilità di progressione potrebbe essere sottostimata per incompletezza nel numero di casi ospedalizzati risposti al sistema di sorveglianza integrato.
Emilia-Romagna	84.9	1.6 (CI: 1.53-1.66)	29.3	804	665	↑	104	3648	15%	15%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (69% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+6%) e in aree mediche (+5%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione e complessiva del rischio	
FVG	93.6	1.47 (CI: 1.34-1.6)	133.0	374	293	↑	165	771	9%	6%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento i focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (52% dei nuovi casi segnalati). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+3%) e aree mediche (+3%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in terapia intensiva nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
Lazio	81.4	1.43 (CI: 1.38-1.48)	26.7	420	246	↑	175	152	17%	27%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva e aree mediche (+5% in entrambi i casi). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
Liguria	73.4	1.35 (CI: 1.29-1.43)§	82.9	966	46	↑	920	200	17%	30%	più di 50%*	più di 50%*	Non valutabile	Bassa	Non valutabile con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. La bassa percentuale di completezza dei dati (figg 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt. In aumento i focolai attivi. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+2%) e in aree mediche (+12%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione e complessiva del rischio	
																prossimi 30gg è superiore al 50%.
Lombardia	100.8	2.01 (CI: 1.95-2.05)	81.1	1239	1503	↓	737	18568	16%	19%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)	Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra due. In diminuzione il numero di focolai attivi. Forte aumento del numero di casi fuori catene di trasmissione (62% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+8%) e in aree mediche (+10%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
Marche	129.1	1.35 (CI: 1.2-1.5)§	117.8	301	86	↑	258	878	16%	15%	meno di 5%**	meno di 5%**	Moderata	Bassa	Moderata. Probabilità di progressione non valutabile.	Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (55% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+9%) e aree mediche (+8%). Stime di occupazione a 30 giorni non affidabili per incompletezza del dato sui casi ospedalizzati.
Molise	20.7	2.1 (CI: 1.44-2.78)§	58.6	31	15	↑	19	9	3%	8%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra due. In aumento i focolai attivi e in diminuzione il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+3%) e aree mediche (+3%). La probabilità di raggiungere la soglia critica di occupazione in aree mediche nei

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione e complessiva del rischio	
																prossimi 30gg è superiore al 50%.
Piemonte	110.4	1.99 (CI: 1.92-2.06)	79.8	2150	961	↑	1457	2012	13%	25%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e aree mediche (+9%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
PA Bolzano/Bozen	113.9	1.92 (CI: 1.74-2.09)	99.0	94	57	↑	83	201	16%	21%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e aree mediche (+9%). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
PA Trento	161.6	1.56 (CI: 1.41-1.73)	73.1	111	144	↓	11	492	4%	7%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In diminuzione il numero di focolai attivi, ma in forte aumento il numero di casi fuori catene di trasmissione (56% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva e aree mediche (+4% in entrambi i casi). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione complessiva del rischio	
Puglia	68.8	1.47 (CI: 1.37-1.57)	75.0	117	91	↑	80	2243	13%	21%	più di 50%	più di 50%	Moderata	Bassa	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)	Casi in aumento in entrambi i flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi. Forte aumento dei casi fuori catene di trasmissione (62% dei nuovi casi segnalati). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva e aree mediche (+5% in entrambi i casi). La probabilità di raggiungere le soglie critiche in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.
Sardegna	53.0	1.04 (CI: 0.93-1.15)	-20.3	315	229	↑	133	166	20%	18%	meno di 5%	meno di 5%	Moderata	Bassa	Moderata	Casi in aumento nel flusso MIS e in diminuzione nel flusso ISS. Questa discrepanza è fondamentalmente dovuta a un ritardo di notifica nel flusso ISS. Rt sopra uno. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+4%) e in aree mediche (+5%).
Sicilia	53.6	1.38 (CI: 1.3-1.45)	12.0	504	341	↑	218	1906	15%	19%	più di 50%	più di 50%	Alta	Bassa	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)	Casi in aumento in entrambi i flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (57% dei nuovi casi segnalati). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+5%) e aree mediche (+3%). La probabilità di raggiungere la soglia critica in terapia intensiva e aree mediche nei prossimi 30gg è superiore al 50%.

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione complessiva del rischio	
Toscana	82.9	1.19 (CI: 1.13-1.25)	-32.7	1097	692	↑	122	8854	18%	17%	meno di 5%**	meno di 5%**	Moderata	Bassa	Alta (molteplici allerte di resilienza) Probabilità di progressione non valutabile	Casi in aumento nel flusso ISS e in diminuzione nel flusso ISS. Questa discrepanza è fondamentalmente dovuta a un ritardo di notifica nel flusso ISS. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione. In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva e aree mediche (+7% in entrambi casi). Stime di occupazione a 30 giorni non affidabili per incompletezza del dato sui casi ospedalizzati.
Umbria	80.0	1.45 (CI: 1.34-1.56)	79.1	283	174	↑	95	2106	25%	26%	più di 50%**	5-50%**	Moderata	Bassa	Moderata con probabilità alta di progressione	Casi in aumento in entrambi flussi. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi. Forte aumento nel numero di casi fuori catene di trasmissione (82% dei nuovi casi segnalati). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+9%) e aree mediche (+14%). La probabilità di raggiungere la soglia critica in terapia intensiva nei prossimi 15gg è superiore al 50%. La probabilità di progressione potrebbe essere sottostimata per incompletezza nel numero di casi ospedalizzati riportati al sistema di sorveglianza integrato.
V.d'Aosta/V.d'Aoste	105.8	0.92 (CI: 0.73-1.14)	62.7	101	39	↑	82	379	17%	59%	meno di 5%**	meno di 5%**	Non valutabile	Moderata	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto) Probabilità di progressione non valutabile	Casi in aumento in entrambi flussi. È stato rilevato un forte ritardo di notifica e una bassa completezza dei dati nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. Rt sotto uno. La bassa percentuale di completezza dei dati (Igg 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt.

Regione/PA	Indicatori di monitoraggio										Probabilità di una escalation a rischio alto nei prossimi 30 giorni		Classificazione			Note
	Ind3.1	Ind3.2*	Ind3.4	Focolai attivi	Focolai attivi precedente	Focolai attivi trend	Ind3.5 nuovi focolai	Ind3.6	Ind3.8 **	Ind3.9 **	% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione aree mediche 40%	Aumento di trasmissione	Attuale impatto di COVID-19 sui servizi assistenziali	Classificazione complessiva del rischio	
																In aumento i focolai attivi e il numero di casi fuori catene di trasmissione (65% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento il tasso di occupazione in terapia intensiva (+3%). Il tasso di occupazione in aree mediche è aumentato un 43% ed è sopra la soglia critica.
Veneto	95.2	1.47 (CI: 1.4-1.53)§	86.0	3347	1665	↑	1716	4689	7%	10%	meno di 5%	meno di 5%	Non valutabile	Bassa	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)	Casi in aumento in entrambi i flussi. La bassa percentuale di completezza dei dati (lpgg 1.1) porta ad un rischio di sottostima nel calcolo di Rt. Rt sopra uno in tutto l'intervallo di credibilità al 95%. In aumento il numero di focolai attivi. Forte aumento nel numero di casi fuori catene di trasmissione (51% dei nuovi casi segnalati questa settimana). In aumento i tassi di occupazione in terapia intensiva (+2%) e aree mediche (+4%).

§ Completezza sotto-soglia (indicatore 1.1): pertanto il dato relativo a Rt calcolato sulla base della data di inizio sintomi è verosimilmente sottostimato; ** le proiezioni di fabbisogno di posti letto a 30 giorni non sono attendibili in quanto il dato sui casi ospedalizzati nella settimana di monitoraggio riportato al sistema di sorveglianza integrato è in via di consolidamento e parziale rispetto a quanto riportato al sistema di sorveglianza su dati aggregati coordinato dal Ministero della Salute

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

- 2.1 Percentuale 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.
- 2.2 Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi.
- 2.3 Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento (opzionale)
- 2.4 Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing.
- 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.

Tabella 3 - Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Regione.PA	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.1 (precedente)	Ind2.2	Ind2.3 (opzionale)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Abruzzo	15.5% [1877/12100, 19/10-25/10]	10.1% [1140/11276, 12/10-18/10]	2	Non calcolabile	0.3 per 10000 [totale 39.5 in settembre]	0.5 per 10000 [totale 71.8 in settembre]	0.9 per 10000 [totale 111.3 in settembre]	100% [634/634 in settembre]	No	2 allerte segnalate. Totale risorse umane sotto 1 per 100,000. <u>Ind</u> 2.1. in aumento e sopra 15%
Basilicata	5.4% [329/6124, 19/10-25/10]	4.2% [227/5409, 12/10-18/10]	1	Non calcolabile	1 per 10000 [totale 54 in ottobre]	4.7 per 10000 [totale 260 in ottobre]	5.6 per 10000 [totale 314 in ottobre]	100% [122/122 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. <u>Ind</u> 2.1. in aumento.
Calabria	3.5% [591/16823, 19/10-25/10]	2.9% [470/16116, 12/10-18/10]	3	3	0.2 per 10000 [totale 47 in ottobre]	0.5 per 10000 [totale 104 in ottobre]	0.8 per 10000 [totale 151 in ottobre]	96.4% [3653/3790 in ottobre]	Si	2 allerte segnalate, totale risorse umane sotto 1 per 100,000. Segnalata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali
Campania	10.5% [7310/69423, 19/10-25/10]	8% [5092/63510, 12/10-18/10]	3	Non calcolabile	0.4 per 10000 [totale 236 in settembre]	0.7 per 10000 [totale 420 in settembre]	1.1 per 10000 [totale 656 in settembre]	100% [5860/5860 in settembre]	No	1 allerta segnalata. <u>Ind</u> 2.1 in aumento e sopra 10%
Emilia-Romagna	14.6% [6738/46202, 19/10-25/10]	9.3% [3596/38658, 12/10-18/10]	3	Non calcolabile	0.5 per 10000 [totale 243 in ottobre]	1.1 per 10000 [totale 489 in ottobre]	1.6 per 10000 [totale 732 in ottobre]	100% [4177/4177 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. <u>Ind</u> 2.1. in aumento e sopra 10%
FVG	14.2% [1348/9494, 19/10-25/10]	9.2% [837/9124, 12/10-18/10]	4	3	0.5 per 10000 [totale 63.3 in ottobre]	0.9 per 10000 [totale 103.1 in ottobre]	1.4 per 10000 [totale 166.4 in ottobre]	100% [1320/1320 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. <u>Ind</u> 2.1. in aumento e sopra 10%
Lazio	18% [10855/60332, 19/10-25/10]	12.4% [6861/55181, 12/10-18/10]	3	1	0.9 per 10000 [totale 505 in ottobre]	1 per 10000 [totale 565 in ottobre]	1.8 per 10000 [totale 1070 in ottobre]	97.6% [18993/19461 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. <u>Ind</u> 2.1. in aumento e sopra 15%
Liguria	16.6% [5027/30364, 19/10-25/10]	12% [3162/26356, 12/10-18/10]	3	Non calcolabile	0.5 per 10000 [totale 78.2 in ottobre]	1.3 per 10000 [totale 198.5 in ottobre]	1.8 per 10000 [totale 276.7 in ottobre]	44.5% [4510/10140 in ottobre]	No	2 allerte segnalate. <u>Ind</u> 2.1 in aumento e sopra 15%. <u>Ind</u> 2.6 sotto soglia

Regione.PA	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.1 (precedente)	Ind2.2	Ind2.3 (opzionale)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Lombardia	21.9% [28018/128156, 19/10-25/10]	12.5% [13446/107930, 12/10-18/10]	3	Non calcolabile	0.8 per 10000 [totale 787 in ottobre]	1.3 per 10000 [totale 1279 in ottobre]	2 per 10000 [totale 2066 in ottobre]	52.6% [26265/49939 in ottobre]	No	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 sotto soglia
Marche	17% [2059/12144, 19/10-25/10]	9.3% [827/8852, 12/10-18/10]	5.5	2	0.4 per 10000 [totale 68 in settembre]	1.1 per 10000 [totale 167 in settembre]	1.5 per 10000 [totale 235 in settembre]	100% [7901/7901 in settembre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 15%
Molise	18.8% [224/1191, 19/10-25/10]	28.1% [207/736, 12/10-18/10]	2	2	0.3 per 10000 [totale 10 in settembre]	2.1 per 10000 [totale 62 in settembre]	2.4 per 10000 [totale 72 in settembre]	100% [22/22 in settembre]	No	0 allerte segnalate Ind 2.1. sopra 15% ma in diminuzione
Piemonte	17.2% [11554/67013, 19/10-25/10]	9.6% [5855/61227, 12/10-18/10]	5	2	0.6 per 10000 [totale 239 in ottobre]	1.3 per 10000 [totale 548 in ottobre]	1.8 per 10000 [totale 787 in ottobre]	86.9% [5088/5855 in ottobre]	No	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 15%. Ind 2.6. sottosoglia.
PA Bolzano/Bozen	20.7% [1609/7758, 19/10-25/10]	13.2% [755/5705, 12/10-18/10]	3	4	0.9 per 10000 [totale 49 in ottobre]	1.4 per 10000 [totale 74 in ottobre]	2.3 per 10000 [totale 123 in ottobre]	100% [1623/1623 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%
PA Trento	17.7% [845/4761, 19/10-25/10]	8.1% [324/4004, 12/10-18/10]	4	Non calcolabile	1.1 per 10000 [totale 58 in ottobre]	1.6 per 10000 [totale 87 in ottobre]	2.7 per 10000 [totale 145 in ottobre]	100% [1865/1865 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%
Puglia	21.3% [3091/14527, 19/10-25/10]	14.4% [1838/12805, 12/10-18/10]	3	2	0.4 per 10000 [totale 167 in settembre]	0.9 per 10000 [totale 367 in settembre]	1.3 per 10000 [totale 534 in settembre]	74.2% [1808/2437 in settembre]	No	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 sotto soglia
Sardegna	9.5% [2056/21754, 19/10-25/10]	6.8% [1368/19985, 12/10-18/10]	4	5	0.4 per 10000 [totale 57.5 in ottobre]	1.3 per 10000 [totale 207.2 in ottobre]	1.6 per 10000 [totale 264.7 in ottobre]	98.5% [2109/2141 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%
Sicilia	7.9% [3182/40475, 19/10-25/10]	6.3% [2354/37555, 12/10-18/10]	2	Non calcolabile	0.3 per 10000 [totale 140 in settembre]	0.8 per 10000 [totale 422 in settembre]	1.1 per 10000 [totale 562 in settembre]	100% [1920/1920 in settembre]	Si	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 5%. segnalata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali

Regione.PA	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.1 (precedente)	Ind2.2	Ind2.3 (opzionale)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Toscana	12.9% [6894/53449, 19/10-25/10]	8.5% [4052/47567, 12/10-18/10]	3	2	0.5 per 10000 [totale 198 in ottobre]	0.9 per 10000 [totale 344 in ottobre]	1.5 per 10000 [totale 542 in ottobre]	39.9% [9685/24295 in ottobre]	No	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 10%. Ind 2.6. sottosoglia.
Umbria	20.2% [1134/5621, 19/10-25/10]	14.1% [739/5256, 12/10-18/10]	3	3	0.7 per 10000 [totale 64 in settembre]	2 per 10000 [totale 172 in settembre]	2.7 per 10000 [totale 236 in settembre]	100% [309/309 in settembre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%
V.d'Aosta/V.d'Aosta	22.6% [931/4118, 19/10-25/10]	24.5% [407/1658, 12/10-18/10]	4.5	Non calcolabile	0.6 per 10000 [totale 8 in ottobre]	1.3 per 10000 [totale 16 in ottobre]	1.9 per 10000 [totale 24 in ottobre]	74.5% [527/707 in ottobre]	No	1 allerta segnalata. Ind 2.1. sopra 20% ma in diminuzione. Ind 2.6. sottosoglia.
Veneto	21.3% [6789/31919, 19/10-25/10]	12.3% [3151/25680, 12/10-18/10]	2	3	1 per 10000 [totale 500 in ottobre]	1.8 per 10000 [totale 890 in ottobre]	2.8 per 10000 [totale 1390 in ottobre]	74.7% [13870/18559 in ottobre]	No	2 allerte segnalate. Ind 2.1. in aumento e sopra 20%. Ind 2.6. sottosoglia.

*in queste Regioni/PPAA è riportato una percentuale di positività per tampone incongruente con il numero di casi segnalati

Quadro sintetico

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana		Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-sympt	Scenario (Rt-sympt)	Classificazione di rischio per aumento di trasmissione	Classificazione di rischio per COVID-19 sui servizi assistenziali**	Probabilità di una escalation a rischio più alto nel prossimo mese (Rt-osp)		Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali ***	Classificazione complessiva di rischio
	14gg	Totale	Identificati per screening	Casi (Fonte ISS)	Focolai					% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione Area medica 40%		
Abruzzo	217.04	1743	92	↑	↑	1.13 (CI: 0.99-1.27)	1	Non valutabile	Bassa	più di 50%	più di 50%	2 allerte segnalate. Totale risorse umane sotto 1 per 100.000. Igg 2.1. in aumento e sopra 15%	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto) con probabilità alta di progressione
Basilicata	118.87	413	1	↑	↑	0.83 (CI: 0.43-1.33)	1	Non valutabile	Bassa	meno di 5%	meno di 5%	1 allerta segnalata. Igg 2.1. in aumento.	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)
Calabria	42.92*	395	65	↑	↑	1.84 (CI: 1.56-2.19)	4	Alta	Bassa	più		2 allerte segnalate.	
Campania	355.76*	10610	180	↑	↑	1.29 (CI: 1.2-1.37)	2	Moderata	Bassa	5-			
Emilia-Romagna	208.90	5262	225	↑	↑	1.6 (CI: 1.53-1.66)	4	Moderata	Bassa	più			
FVG	177.24*	1484	215	↑	↑	1.47 (CI: 1.34-1.6)	3	Moderata	Bassa	più			
Lazio	255.37	8167	4156	↑	↑	1.43 (CI: 1.38-1.48)	3	Moderata	Bassa	più			
Liguria	546.36	5143	262	↑	↑	1.35 (CI: 1.29-1.43)	3	Non valutabile	Bassa	più			
Lombardia	461.41	30034	9169	↑	↓	2.01 (CI: 1.95-2.05)	4	Moderata	Bassa	più			
Marche	171.43*	1610	66	↑	↑	1.35 (CI: 1.2-1.5)	2	Moderata	Bassa	medi			
Molise	192.55	339	4	↑	↑	2.1 (CI: 1.44-2.78)	3	Moderata	Bassa	più			

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana		Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-sympt	Scenario (Rt-sympt)	Classificazione di rischio per aumento di trasmissione	Classificazione di rischio per COVID-19 sui servizi assistenziali**	Probabilità di una escalation a rischio più alto nel prossimo mese (Rt-osp)		Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali ***	Classificazione complessiva di rischio
	14gg	Totale	Identificati per screening	Casi (Fonte ISS)	Focolai					% prob. occupazione TI 30%	% prob. occupazione Area medica 40%		
Piemonte	414.13	11553	3816	↑	↑	1.99 (CI: 1.92-2.06)	4	Moderata	Bassa	più di 50%	più di 50%	2 allerte segnalate. Igg 2.1. in aumento e sopra 15%. Igg 2.6. sottosoglia	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)
PA Bolzano	451.25	1446	153	↑	↑	1.92 (CI: 1.74-2.09)	4	Moderata	Bassa	più di 50%	più di 50%	1 allerta segnalata. Igg 2.1 in aumento e sopra 20%.	Moderata con probabilità alta di progressione
PA Trento	256.66	883	127	↑	↓	1.56 (CI: 1.41-1.73)	3	Moderata	Bassa	più di 50%	più di 50%	1 allerta segnalata. Igg 2.1 in aumento e sopra 15%	Moderata con probabilità alta di progressione
Puglia	141.53	3627	801	↑	↑	1.47 (CI: 1.37-1.57)	3	Moderata	Bassa	più di 50%	più di 50%	2 allerte segnalate. Igg 2.1 in aumento e sopra 20%. Igg 2.6 sottosoglia	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)
Sardegna	82.86*	548	23	↓	↑	1.04 (CI: 0.93-1.15)	1	Moderata	Bassa	meno di 5%	meno di 5%	1 allerta segnalata. Igg 2.1 in aumento e sopra 5%	Moderata
Sicilia	132.22*	3362	1498	↑	↑	1.38 (CI: 1.3-1.45)	3	Alta	Bassa	più di 50%	più di 50%	2 allerte segnalate. Igg 2.1. in aumento e sopra 5%. segnalata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali	Alta con probabilità alta di progressione (molteplici allerte di resilienza)
Toscana	120.15*	1414	168	↓	↑	1.19 (CI: 1.13-1.25)	2	Moderata	Bassa	meno di 5%*	meno di 5%*	2 allerte segnalate. Igg 2.1. in aumento e sopra 10%. Igg 2.6. sottosoglia	Alta (molteplici allerte di resilienza) Probabilità di progressione non valutabile
Umbria	458.49	2565	1392	↑	↑	1.45 (CI: 1.34-1.56)	3	Moderata	Bassa	più di 50%*	5-50%*	1 allerta segnalata. Igg 2.1. in aumento e sopra 20%	Moderata con probabilità alta di progressione
V.d'Aosta	750.59*	584	0	↑	↑	0.92 (CI: 0.73-1.14)	1	Non valutabile	Moderata	meno di 5%*	meno di 5%*	1 allerta segnalata Igg 2.1. sopra 20% ma in diminuzione. Igg 2.6. sottosoglia.	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto) Probabilità di progressione non valutabile
Veneto	287.30	9264	6063	↑	↑	1.47 (CI: 1.4-1.53)	3	Non valutabile	Bassa	meno di 5%	meno di 5%	2 allerte segnalate. Igg 2.1. in aumento e sopra 20%. Igg 2.6. sottosoglia	Non valutabile (equiparato a Rischio Alto)

*Regioni/PA in cui il ritardo di notifica rende non pienamente affidabile il trend di casi nel flusso ISS; ** dettagli riportati in Tabella 1 e Tabella 2; *** dettagli riportati in Tabella 3