



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 89
Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 17/01/2021-23/01/2022
(aggiornati al 26/01/2022)



Aggiornamento 26 gennaio 2022 - Periodo di riferimento: 17/1/2021-23/1/2021

Headline della settimana:

Si conferma una situazione epidemica acuta nella settimana di monitoraggio corrente con una incidenza settimanale che a livello nazionale, in diminuzione, rimane molto elevata.

Si osservano inoltre segnali di diminuzione della trasmissibilità e dell'occupazione dei posti letto in terapia intensiva.

Si confermano segnali plurimi di allerta a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine dei contatti.

Nello scenario attuale persiste un forte impegno dei servizi assistenziali che continua ad imporre una revisione organizzativa delle prestazioni erogate a favore dei pazienti COVID-19.

Alla luce della elevata incidenza e della ormai quasi completa presenza della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento.

Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a contenere l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 17 gennaio – 23 gennaio 2022. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima decade del 2022.
- **Si osserva una lieve diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale:** 1.661 per 100.000 abitanti (17/1/2022-23/1/2022) vs 1.691 per 100.000 abitanti (10/1/2022-16/1/2022), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.823 per 100.000 abitanti nel periodo 21/01/2022-27/01/2022 vs 2.011 per 100.000 abitanti della settimana precedente, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute). La valutazione degli indicatori basati su flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica di 9 Regioni/PPAA, in particolare si segnala un disallineamento con il flusso dei dati aggregati (Ministero della Salute) superiore al 60% per 4 Regioni/PPAA nella settimana di monitoraggio (si veda Tabella 3 Appendice).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia d'età 0-9 anni con un'incidenza pari a 3.110 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 2.667 per 100.00 abitanti. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età superiori agli 80 anni (603 per 100.000 abitanti per la fascia 80-89 e 798 per 100.000 abitanti per gli individui 90+) che presentano anche una maggiore copertura vaccinale sia con ciclo completo che con dose di richiamo.
- Nel periodo 5 gennaio 2022 – 18 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,97 (range 0,86 – 1,18), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e al di sotto della soglia epidemica**. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ($R_t=0,96$ (0,94-0,99) al 18/01/2022 vs $R_t=1,01$ (0,99-1,02) all'11/01/2022). Si sottolinea però che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato ritardi nell'inserimento dei dati del flusso individuale e non si può escludere che tali valori possano essere sottostimati. 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).
- **Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 continua a diminuire** arrivando al 17,5% (1.691/9.668), al giorno 25/01/2022, rispetto al 17,8% (1.715/9.616), al 18/01/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce leggermente, passando da 1.715 (18/01/2022) a 1.691 (25/01/2022) con un decremento relativo dell'1,4%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è, invece, ancora aumentato** ed è pari al 30,7% (20.037/65.344). Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 19.448 (18/01/2022) a 20.037 (25/01/2022) con un incremento relativo del 3%. Questo continua ad imporre una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.
- **Quattro Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto** secondo il DM del 30 aprile 2020, di cui 3 a causa dell'impossibilità di valutazione per incompletezza dei dati inviati; **9 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio Moderato**. Tra queste, tre Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020. **8 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso**.
- 15 Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Quattro Regioni/PPAA riportano molteplici allerte di resilienza.
- **Rimane stabile il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (652.401 vs 658.168 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento** (18% vs 15% la scorsa settimana). È in diminuzione la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38% vs 41%) mentre aumenta la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (45% vs 44%).
- L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza **non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi**, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento, pari al 18%.
- L'epidemia si trova in una fase delicata e si osserva ormai da numerose settimane un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali. Per questo è necessario evitare un aggravamento ulteriore anche attraverso il **rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto ed evitando, in particolare, situazioni di assembramento.



Ministero della Salute



- **Una più elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali,** rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.



Sommario

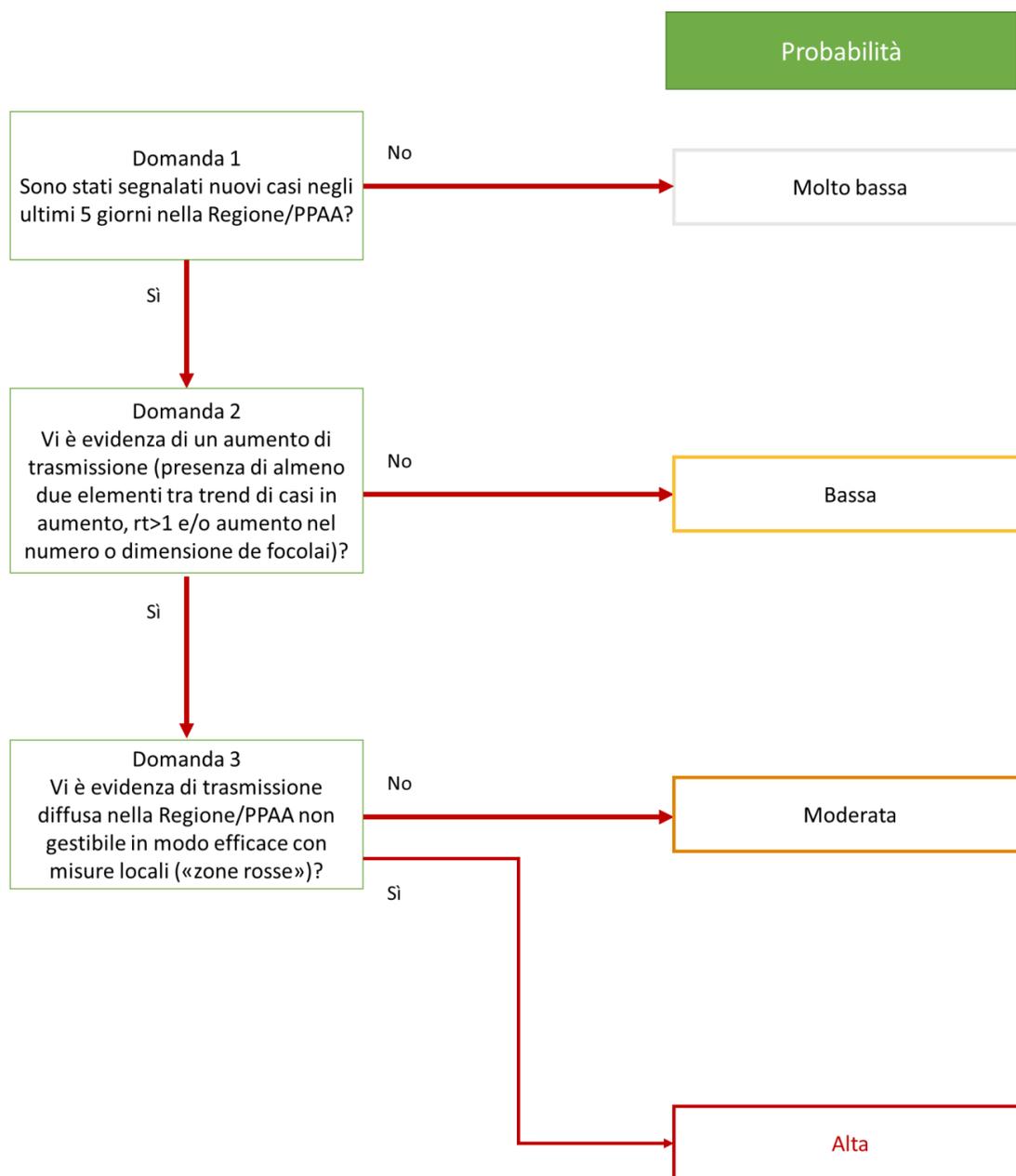
Aggiornamento 26 gennaio 2022 - Periodo di riferimento: 17/1/2021-23/1/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento	10
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:	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





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

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

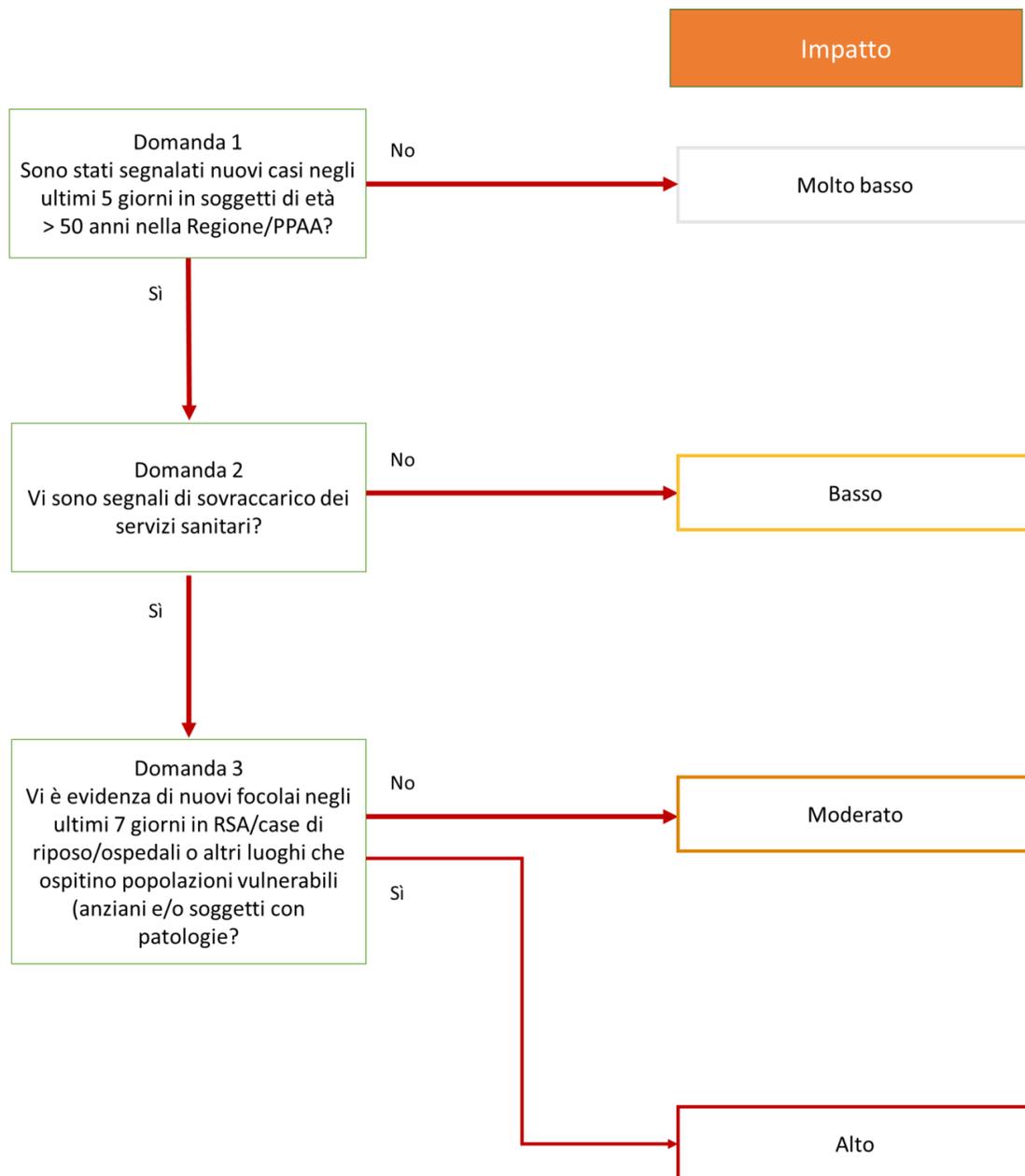
§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento tra flusso dati aggregati e flusso dati individuali per le seguenti Regioni/PPAA: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%

* La Regione Abruzzo comunica che, a causa della situazione epidemiologica, non è in grado di fornire i dati relativi ai focolai regionali



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

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	No	No	-	Basso
Basilicata	Sì	No	No	-	Basso
Calabria	Sì	No	No	-	Basso
Campania	Sì	No	No	-	Basso
Emilia-Romagna	Sì	No	No	-	Basso
FVG	Sì	No	No	-	Basso
Lazio	Sì	No	No	-	Basso
Liguria	Sì	No	Sì	Sì	Alto
Lombardia	Sì	No	No	-	Basso
Marche	Sì	No	No	-	Basso
Molise	Sì	No	No	-	Basso
Piemonte	Sì	No	No	-	Basso
PA Bolzano/Bozen	Sì	No	No	-	Basso
PA Trento	Sì	No	No	-	Basso
Puglia	Sì	No	No	-	Basso
Sardegna	Sì	No	No	-	Basso
Sicilia	Sì	No	No	-	Basso
Toscana	Sì	No	No	-	Basso
Umbria	Sì	No	No	-	Basso
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	No	Sì	Sì	Alto
Veneto	Sì	No	No	-	Basso

*aggiornato al 25/1/2022

Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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

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

+ 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 dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

Regione.PA	Valutazione e della probabilità §§	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4) §§	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 25/02/2022 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	Non valutabile	Basso	No	<5%	<5%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§
Basilicata	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderato
Calabria	Bassa	Basso	No	<5%	>50%	Basso (ad alta probabilità di progressione)
Campania	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Emilia-Romagna	Bassa	Basso	No	<5%	>50%	Basso (ad alta probabilità di progressione)
FVG	Bassa	Basso	Si	<5%	<5%	Moderato #
Lazio	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderato
Liguria	Non valutabile	Alto	No	<5%	>50%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§
Lombardia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Marche	Moderata	Basso	No	<5%	>50%	Moderato (ad alta probabilità di progressione)
Molise	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Piemonte	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
PA Bolzano/Bozen	Moderata	Basso	No	<5%	<5%	Moderato
PA Trento	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	>50%	Moderato (ad alta probabilità di progressione)
Puglia	Moderata	Basso	No	da 5 a 50%	>50%	Moderato (ad alta probabilità di progressione)
Sardegna	Bassa	Basso	Si	<5%	<5%	Moderato #
Sicilia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Toscana	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
Umbria	Bassa	Basso	Si	<5%	<5%	Moderato #
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Alto	No	<5%	>50%	Alto (ad alta probabilità di progressione)
Veneto	Non valutabile	Basso	Si	<5%	<5%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§

Le proiezioni sono basate su valori Rt "ospedalieri". È possibile che col progredire delle vaccinazioni gli ingressi in terapia intensiva seguano un Rt diverso da quello delle ospedalizzazioni in area medica. Data l'incertezza su questo importante parametro, le proiezioni di occupazione di terapia intensiva sono da interpretare con estrema cautela. Inoltre, le stime qui riportate fanno riferimento a tempi di ricovero in area medica basate su dati relativi al 2020 (Trentini F, et al. Am J Epidemiol. 2021. doi: 10.1093/aje/kwab252). I tempi di ricovero in terapia intensiva sono stati aggiornati utilizzando dati recenti (non pubblici) forniti dai medici intervistati di regione Lombardia. In particolare, il tempo medio di ricovero in terapia intensiva è diminuito da 14.5 a 11.8 giorni.

#La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza (vedere tabella 4 dell'appendice)

§Ai sensi del DM del 30 aprile 2020 tali Regioni/PPAA sono da considerarsi non valutabili a poiché l'indicatore 1.1 risulta essere al di sotto della soglia critica, posta al 60%

**A partire dalle proiezioni prodotte il 12/01/2022, che fanno riferimento fino al giorno 11/02/2022, le proiezioni per la TI sono calcolate partendo dall'Rt basato sui ricoveri in terapia intensiva (Ricu) per quelle regioni che superano i 50 ricoveri in questo reparto nell'ultima settimana precedente la data di validità dell'Rt ospedaliero. Per le regioni che non superano questa soglia viene usato il valore minimo tra la stima nazionale di Ricu e il valore di Rhos regionale. Se il valore di Ricu per una regione è superiore alla stima di Rhos regionale, viene usato il valore di Rhos regionale.

§§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva, rispetto al flusso dei dati aggregati, il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 12/1/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*, §§	Classificazione complessiva di rischio §§	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive §§
		Casi (Fonte ISS) §§	Focolai								
Abruzzo **, ##	24935	↑	↓	0.34 (CI: 0.31-0.36)	No	Non valutabile	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Non valutabile (equiparato a rischio)	Si
Basilicata	2991	↓	↑	0.78 (CI: 0.72-0.83)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.2 >5	1	Moderato	No
Calabria	5450	↓	↓	0.5 (CI: 0.45-0.56)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso (ad alta probabilità di progressione)	No
Campania	96183	↓	↓	0.56 (CI: 0.55-0.58)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Emilia-Romagna	121369	↑	↓	0.99 (CI: 0.99-0.99)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Basso (ad alta probabilità di progressione)	No
FVG	3063	↓	↓	0.9 (CI: 0.88-0.91)	No	Bassa	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 < 75%	1	Moderato #	No
Lazio	96442	↑	↑	0.76 (CI: 0.74-0.8)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Moderato	No
Liguria **	38429	↓	↑	1.14 (CI: 1.11-1.16)	No	Non valutabile	Alto	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 12/1/2022) §§	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								
Lombardia	197679	↓	↑	0.87 (CI: 0.87-0.87)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 in diminuzione	1	Basso	No
Marche	34660	↑	↑	1.44 (CI: 1.33-1.54)	No	Moderata	Basso	0 allerte di resilienza	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Molise	2633	↓	↓	0.74 (CI: 0.43-1.1)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Piemonte	93019	↓	↑	0.9 (CI: 0.9-0.91)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
PA Bolzano/Bozen	102	↓	↑	0.37 (CI: 0.34-0.4)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Moderato	No
PA Trento	16132	↑	↓	1.34 (CI: 1.31-1.37)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Puglia	58047	↓	↑	1.1 (CI: 1.08-1.11)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Sardegna	5253	↓	↓	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	Bassa	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	1	Moderato #	No
Sicilia	12557	↓	↓	0.39 (CI: 0.37-0.41)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 12/1/2022) §§	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								
Toscana	26942	↓	↓	0.94 (CI: 0.93-0.95)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Umbria	14590	↓	↓	0.84 (CI: 0.81-0.87)	No	Bassa	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	1	Moderato #	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	2884	↓	↑	1.03 (CI: 0.96-1.08)	No	Moderata	Alto	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Alto (ad alta probabilità di progressione)	Si
Veneto **	131065	↑	↑	1.09 (CI: 1.08-1.1)	No	Non valutabile	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si

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

La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza (vedere tabella 4 dell'appendice)

§ Ai sensi del DM del 30 aprile 2020 tali Regioni/PPAA sono da considerarsi non valutabili a poiché l'indicatore 1.1 risulta essere al di sotto della soglia critica, posta al 60%

** La stima dell'Rt puntuale è da considerarsi meno affidabile in quanto la completezza del dato misurata dall'indicatore 1.1 è al di sotto della soglia di qualità prevista.

§§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%

La Regione Abruzzo comunica che, a causa della situazione epidemiologica, non è in grado di fornire i dati relativi ai focolai regionali



Ministero della Salute



Dimensione 1 - completezza dei dati

Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	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 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%) §	Variazione §	Ind1.2 (%)§	Ind1.3 (%)§	Ind1.4 (%)§
Abruzzo	9.9	9.6	Sotto soglia (<60%)	99.8	100	97.6
Basilicata	99.7	99.8	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Calabria	87.4	74.1	Sopra soglia, in diminuzione	100.0	100	99.7
Campania	70.1	70.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.4
FVG	99.9	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
Lazio	91.3	69.5	Sopra soglia, in diminuzione	100.0	100	97.0
Liguria	44.7	45.1	Sotto soglia (<60%)	100.0	100	96.5
Lombardia	84.9	75.3	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	97.2
Marche	100.0	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Molise	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Piemonte	74.0	69.1	Stabilmente sopra soglia	99.5	100	96.4
PA Bolzano/Bozen	96.3	95.2	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.5
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	91.6
Puglia	94.6	92.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sardegna	98.7	98.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	89.4	83.4	Stabilmente sopra soglia	99.9	100	99.6
Toscana	71.1	68.6	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
Umbria	90.8	92.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9
V.d'Aosta/V.d'Aoste	96.2	97.2	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.5
Veneto	43.4	46.9	Sotto soglia (<60%)	100.0	100	100.0

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento, con il flusso dei dati aggregati, per le Regioni/PPAA: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%



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

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

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

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

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

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

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

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



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 26 gennaio 2022 relativi alla settimana 17/1/2022-23/1/2022

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 **, ##	51060	-2.8	0.8	0.34 (CI: 0.31-0.36)	-	-	21%	31%
Basilicata	12938	45.6	-38.0 #	0.78 (CI: 0.72-0.83)	2	170	8%	24%
Calabria	32202	-19.2	-35.4 #	0.5 (CI: 0.45-0.56)	153	1439	17%	39%
Campania	257334	-31.0	-29.4	0.56 (CI: 0.55-0.58)	10844	26564	13%	31%
Emilia-Romagna	256491	-0.4	2.3	0.99 (CI: 0.99-0.99)	0	112066	17%	29%
FVG	57354	16.1	-80.3 #	0.9 (CI: 0.88-0.91)	942	27467	24%	37%
Lazio	175400	6.5	12.7	0.76 (CI: 0.74-0.8)	8220	1243	22%	32%
Liguria **	95269	-25.1	-25.3	1.14 (CI: 1.11-1.16)	8565	3131	18%	42%
Lombardia	441903	-14.1	-11.9	0.87 (CI: 0.87-0.87)	10211	148587	15%	33%
Marche	61721	81.6	54.0	1.44 (CI: 1.33-1.54)	5412	8784	23%	29%
Molise	7256	-21.3	-22.1 #	0.74 (CI: 0.43-1.1)	16	0	5%	18%
Piemonte	192328	-1.5	-3.2	0.9 (CI: 0.9-0.91)	16314	45480	23%	31%
PA Bolzano/Bozen	35108	18.5	-79.9 #	0.37 (CI: 0.34-0.4)	1173	13522	14%	24%
PA Trento	31353	4.7	8.0	1.34 (CI: 1.31-1.37)	1356	3065	26%	28%
Puglia	192071	39.0	-17.8 #	1.1 (CI: 1.08-1.11)	95	48973	13%	25%
Sardegna	18399	-11.0	-33.8 #	0.74 (CI: 0.72-0.77)	369	1369	15%	21%
Sicilia	122365	-33.0	-51.1 #	0.39 (CI: 0.37-0.41)	2785	25244	19%	38%
Toscana	165311	0.4	-29.6 #	0.94 (CI: 0.93-0.95)	2015	79439	22%	27%
Umbria	28901	-5.6	-3.2	0.84 (CI: 0.81-0.87)	387	12868	8%	29%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	6767	-22.2	-17.9	1.03 (CI: 0.96-1.08)	180	2423	21%	53%
Veneto **	245208	8.2	8.6	1.09 (CI: 1.08-1.1)	19021	90567	17%	26%

*dato aggiornato al giorno 25/1/2022 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore);

#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. In particolare, si segnalano i seguenti disallineamenti, con il flusso dei dati aggregati: Basilicata 58,6%; Calabria 53,3%; FVG 90,0%; Molise 17,6%; PA Bolzano 99,5%; Puglia 47,0%; Sardegna 29,8%; Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%

** La stima dell'Rt puntuale è da considerarsi meno affidabile in quanto la completezza del dato misurata dall'indicatore 1.1 è al di sotto della soglia di qualità prevista.

La Regione Abruzzo comunica che, a causa della situazione epidemiologica, non è in grado di fornire i dati relativi ai focolai regionali

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 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 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	25%	38%	2	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	81.3%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Basilicata	32%	19%	7	0	2.4 per 10000	4.3 per 10000	6.7 per 10000	99.4%	1 allerta di resilienza. Ind 2.2 >5
Calabria	20%	18%	0	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.7 per 10000	83.1%	0 allerte di resilienza
Campania	24%	19%	2	2	0.8 per 10000	1.5 per 10000	2.2 per 10000	89.8%	0 allerte di resilienza
Emilia-Romagna	44%	46%	2	Non calcolabile	1 per 10000	1 per 10000	2.1 per 10000	86.9%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
FVG	19%	23%	1	1	1.3 per 10000	1.5 per 10000	2.7 per 10000	51.7%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%
Lazio	40%	44%	1	0	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	77.8%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Liguria	23%	24%	1	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	95.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Lombardia	10%	9%	0	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.7 per 10000	1.4 per 10000	82.8%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 in diminuzione
Marche	36%	33%	0	0	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Molise	14%	14%	0	0	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Piemonte	29%	29%	2	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.5 per 10000	2.7 per 10000	89.4%	0 allerte di resilienza
PA Bolzano/Bozen	21%	23%	1	1	1.7 per 10000	2.2 per 10000	3.8 per 10000	85.8%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento

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	32%	37%	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Puglia	25%	23%	0	0	0.5 per 10000	0.8 per 10000	1.3 per 10000	60%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Sardegna	30%	32%	2	0	0.2 per 10000	1.2 per 10000	1.3 per 10000	71.3%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%
Sicilia	21%	18%	1	Non calcolabile	1 per 10000	2.1 per 10000	3.1 per 10000	87.5%	0 allerte di resilienza
Toscana	51%	50%	-1	0	0.8 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	55.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Umbria	35%	43%	2	2	0.6 per 10000	1.9 per 10000	2.4 per 10000	52.8%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	19%	19%	2	2	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.9 per 10000	46.4%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Veneto	18%	20%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	62.4%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%

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

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

#Come concordato con le Regioni/PPAA (specificato in Verbale Cabina di Regia del 16/7/2021), si considera il trend dell'indicatore 2.1 con % di positività arrotondata al suo valore intero più prossimo.

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in confronto con il flusso dei dati aggregati. In particolare si osserva il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%