



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 90
Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 24/01/2021-30/01/2022
(aggiornati al 02/02/2022)



Aggiornamento 2 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 24/1/2021-30/1/2021

Headline della settimana:

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

L'epidemia, pur mostrando segnali di inversione, rimane in una fase delicata con un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali.

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

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 24 gennaio – 30 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 seconda decade del 2022.
- **Si osserva una lieve diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale:** 1.416 per 100.000 abitanti (24/01/2022-30/01/2022) vs 1.661 per 100.000 abitanti (17/1/2022-23/1/2022), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.362 per 100.000 abitanti nel periodo 28/01/2022-03/02/2022 vs 1.823 per 100.000 abitanti nel periodo 21/01/2022-27/01/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute). La valutazione degli indicatori basati sul flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica di 7 Regioni/PPAA, in particolare si segnala un disallineamento con il flusso dei dati aggregati (Ministero della Salute) superiore al 60% per 3 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 2.860 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 2.317 per 100.00 abitanti, entrambe però in diminuzione rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età 70-79 e 80-89 dove si registra, rispettivamente, un'incidenza pari a 570 per 100.000 abitanti e 565 per 100.000 abitanti.
- Nel periodo 12 gennaio 2022 – 25 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,93 (range 0,9 – 0,98), 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 ($R_t=0,89$ (0,88-0,9) al 25/01/2022 vs $R_t=0,96$ (0,94-0,99) al 18/01/2022). Si sottolinea però che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato problemi nell'inserimento dei dati del flusso individuale ed in particolare nella segnalazione della presenza di sintomi in tutti i casi diagnosticati. 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 16,0% (1.549/9.680), al giorno 01/02/2022, rispetto al 17,5% (1.691/9.668), al giorno 25/01/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 1.691 (25/01/2022) a 1.549 (01/02/2022), con un decremento relativo dell'8,4%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in leggera diminuzione;** è pari al 30,4% (19.873/65.418). Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 20.037 (25/01/2022) a 19.873 (01/02/2022) con un decremento relativo dello 0,8%. L'elevato tasso di occupazione continua ad imporre una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.
- **Tre Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto**, secondo il DM del 30 aprile 2020, a causa dell'impossibilità di valutazione per incompletezza dei dati inviati; **3 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio Moderato**. Tra queste, una Regione/PA è ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020. Le restanti **15 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso**.
- 10 Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Una Regione/PA riporta molteplici allerte di resilienza.
- **Diminuisce il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (553.860 vs 652.401 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggera diminuzione** (17% vs 18% la scorsa settimana). È stabile invece la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38% vs 38%) ed anche la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (45% vs 45%).
- 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 17%.
- L'epidemia, pur mostrando segnali di inversione, rimane in una fase delicata con un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali. È comunque necessario continuare con 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

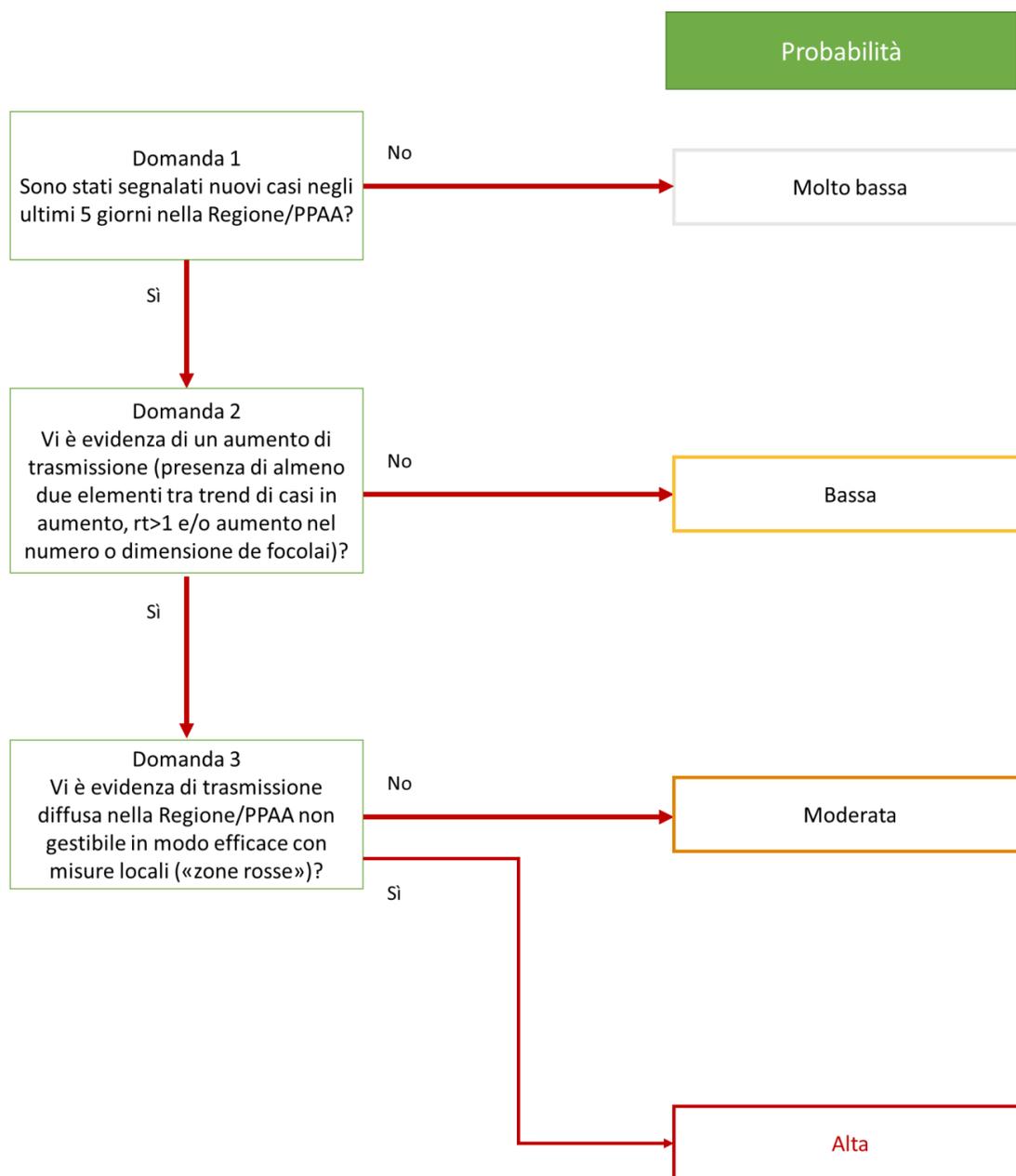
Aggiornamento 2 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 24/1/2021-30/1/2021	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento	10
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 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

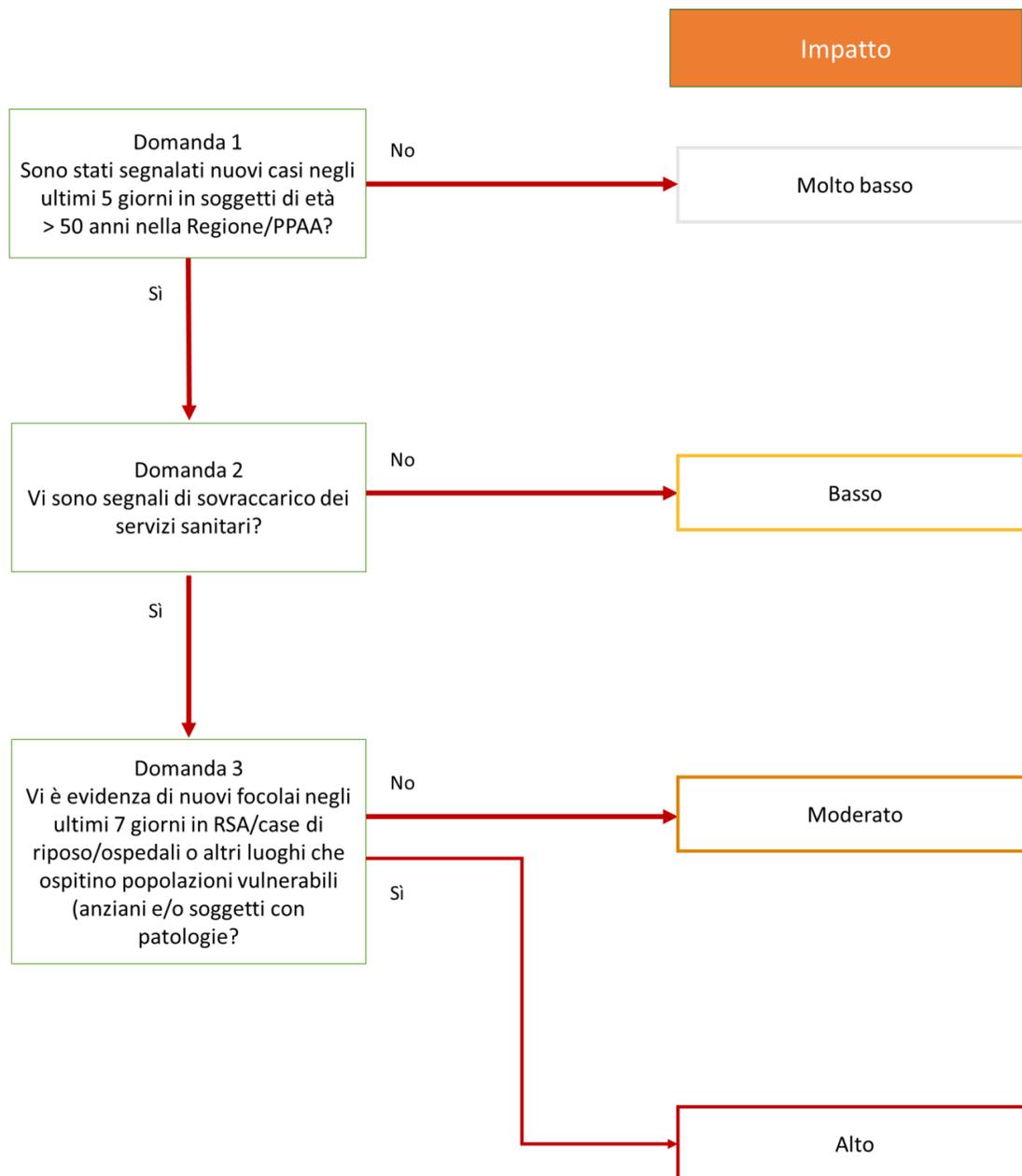
Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità §
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4) §	Rt puntuale sopra uno? §	Trend focolai	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*	
Abruzzo	No	-	-	-	-	-	-	Non valutabile
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Calabria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Campania	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Liguria	No	-	-	-	-	-	-	Non valutabile
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Puglia	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Sardegna	Sì	Sì	↑	↓	No	↓	No	Bassa
Sicilia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Umbria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
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: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%



Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

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





Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

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	No	-	Basso
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	No	-	Basso
Veneto	Sì	No	No	-	Basso

*aggiornato al 01/02/2022

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 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Valutazione e della probabilità à §§	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4) §§	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 04/03/2022 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	Si	<5%	<5%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§, #
Basilicata	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Calabria	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Campania	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Emilia-Romagna	Moderata	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Moderato
FVG	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Lazio	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Liguria	Non valutabile	Basso	No	<5%	<5%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§
Lombardia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Marche	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
Molise	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Piemonte	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
PA Trento	Moderata	Basso	No	<5%	>50%	Moderato (ad alta probabilità di progressione)
Puglia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Sardegna	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Sicilia	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Toscana	Moderata	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Moderato
Umbria	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
Veneto	Non valutabile	Basso	No	<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: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio



Ministero della Salute



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 19/1/2022) §§	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 **	21892	↓	↑	0.74 (CI: 0.7-0.78)	No	Non valutabile	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in	1	Non valutabile (equiparato a rischio)	Si
Basilicata	2469	↓	↑	0.45 (CI: 0.4-0.51)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Calabria	3820	↓	↓	0.61 (CI: 0.54-0.69)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Campania	76125	↓	↓	0.71 (CI: 0.7-0.73)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Emilia-Romagna	95377	↓	↑	1.11 (CI: 1.11-1.12)	No	Moderata	Basso	0 allerte di resilienza	2	Moderato	No
FVG	3888	↓	↑	0.69 (CI: 0.67-0.7)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Lazio ##	86150	↓	↓	1.31 (CI: 1.27-1.35)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	3	Basso	No
Liguria **	30741	↓	↓	1.28 (CI: 1.26-1.3)	No	Non valutabile	Basso	0 allerte di resilienza	3	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 19/1/2022) §§	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	137418	↓	↑	0.64 (CI: 0.64-0.64)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Marche ##	31675	↓	↓	2.3 (CI: 2.21-2.37)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	4	Basso	No
Molise	2555	↓	↓	1.64 (CI: 1.14-2.29)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	2	Basso	No
Piemonte	69981	↓	↓	0.73 (CI: 0.72-0.74)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
PA Bolzano/Bozen	221	↓	↓	0.41 (CI: 0.36-0.45)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
PA Trento	11711	↓	↑	1.3 (CI: 1.27-1.33)	No	Moderata	Basso	0 allerte di resilienza	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Puglia ##	47707	↓	↓	1.39 (CI: 1.36-1.42)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	3	Basso	No
Sardegna	5424	↓	↓	0.78 (CI: 0.75-0.82)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Sicilia	29333	↓	↓	0.78 (CI: 0.76-0.8)	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 19/1/2022) §§	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	62276	↓	↑	1.08 (CI: 1.08-1.09)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Moderato	No
Umbria	12837	↓	↓	0.89 (CI: 0.85-0.93)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	2069	↓	↓	0.71 (CI: 0.66-0.76)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Veneto **	105613	↓	↑	1.12 (CI: 1.12-1.13)	No	Non valutabile	Basso	1 allerta di resilienza. 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: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

L'Rt basato su casi sintomatici, per queste Regioni, ha subito una brusca crescita a causa, probabilmente, dell'istantaneo aumento di casi sintomatici identificati con tamponi antigenici rapidi, effettuati in farmacia, quotidianamente riportati. Ciò non ha però alterato la stima dell'Rt basata sulle ospedalizzazioni.



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 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%) §	Variazione §	Ind1.2 (%)§	Ind1.3 (%)§	Ind1.4 (%)§
Abruzzo	9.6	11.1	Sotto soglia (<60%)	99.8	100	97.7
Basilicata	99.8	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Calabria	74.1	70.5	Sopra soglia, in diminuzione	100.0	100	99.5
Campania	70.0	79.5	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	99.7
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.3
FVG	99.9	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9
Lazio	69.5	72.3	Sopra soglia, in diminuzione	100.0	100	96.8
Liguria	45.1	48.2	Sotto soglia (<60%)	100.0	100	96.8
Lombardia	75.3	67.3	Sopra soglia, in diminuzione	100.0	100	97.2
Marche	99.9	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Molise	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Piemonte	69.1	66.6	Stabilmente sopra soglia	99.6	100	96.9
PA Bolzano/Bozen	95.2	93.5	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.1
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	93.1
Puglia	92.6	87.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sardegna	98.4	98.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	83.4	90.4	Stabilmente sopra soglia	99.8	100	99.7
Toscana	68.6	74.4	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	99.9
Umbria	92.4	93.2	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9
V.d'Aosta/V.d'Aoste	97.2	98.1	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.6
Veneto	46.9	54.5	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: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%



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 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

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 **	47525	-11.2	-11.8	0.74 (CI: 0.7-0.78)	401	7510	19%	32%
Basilicata	14703	-8.3	-21.7 #	0.45 (CI: 0.4-0.51)	1	160	8%	25%
Calabria	23869	-34.1	-51.0 #	0.61 (CI: 0.54-0.69)	120	996	11%	38%
Campania	184491	-24.4	-22.7	0.71 (CI: 0.7-0.73)	8201	19387	11%	31%
Emilia-Romagna	236413	-15.3	-22.5	1.11 (CI: 1.11-1.12)	0	90197	17%	30%
FVG	58888	-8.9	-66.5 #	0.69 (CI: 0.67-0.7)	994	26805	23%	39%
Lazio ##	180114	-0.9	-11.2	1.31 (CI: 1.27-1.35)	6378	1214	21%	32%
Liguria **	73797	-19.1	-19.3	1.28 (CI: 1.26-1.3)	6805	2504	14%	40%
Lombardia	348720	-29.2	-30.7	0.64 (CI: 0.64-0.64)	7059	105631	13%	29%
Marche ##	76746	-7.2	-8.5	2.3 (CI: 2.21-2.37)	2554	11871	24%	34%
Molise	5878	-16.1	-7.0	1.64 (CI: 1.14-2.29)	14	0	8%	22%
Piemonte	173715	-18.0	-25.6	0.73 (CI: 0.72-0.74)	12535	37268	21%	31%
PA Bolzano/Bozen	34466	-19.0	-56.2 #	0.41 (CI: 0.36-0.45)	695	14889	12%	24%
PA Trento	28275	-23.7	-27.8	1.3 (CI: 1.27-1.33)	2183	3178	28%	30%
Puglia ##	165920	-51.5	-18.7	1.39 (CI: 1.36-1.42)	80	41025	12%	25%
Sardegna	17402	0.8	-39.6 #	0.78 (CI: 0.75-0.82)	499	1313	16%	24%
Sicilia	97448	-1.5	-13.0 #	0.78 (CI: 0.76-0.8)	2762	29967	16%	39%
Toscana	153782	-14.3	-27.4	1.08 (CI: 1.08-1.09)	1624	67671	18%	27%
Umbria	26583	-10.5	-12.0	0.89 (CI: 0.85-0.93)	363	11363	12%	32%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	5112	-27.4	-29.0	0.71 (CI: 0.66-0.76)	115	1715	18%	40%
Veneto **	264723	7.7	-19.9 #	1.12 (CI: 1.12-1.13)	14979	79196	15%	25%

*dato aggiornato al giorno 1/2/2022 (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 64,6%; Calabria 59,4%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%; Sardegna 34,7%; Sicilia 39,1%; Veneto 21,9%. La Regione Basilicata comunica che il disallineamento è presumibilmente dovuto ad un problema tecnico per il quale non è stato possibile comunicare al flusso ISS, oltre 9.000 casi rilevati con test antigenici rapidi e già riportati al flusso aggregato.

** 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.

L'Rt basato su casi sintomatici, per queste Regioni, ha subito una brusca crescita a causa, probabilmente, dell'istantaneo aumento di casi sintomatici identificati con tamponi antigenici rapidi, effettuati in farmacia, quotidianamente riportati. Ciò non ha però alterato la stima dell'Rt basata sulle ospedalizzazioni.

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	38%	39%	0	Non calcolabile	0.7 per 10000	1 per 10000	1.7 per 10000	77.6%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione
Basilicata	19%	17%	5	0	2.4 per 10000	4.3 per 10000	6.7 per 10000	99.4%	0 allerte di resilienza
Calabria	18%	14%	0	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.7 per 10000	83.1%	0 allerte di resilienza
Campania	19%	17%	1	1	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.3 per 10000	72.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Emilia-Romagna	46%	44%	2	Non calcolabile	1 per 10000	1 per 10000	2.1 per 10000	86.9%	0 allerte di resilienza
FVG	23%	21%	1	1	1.6 per 10000	1.7 per 10000	3.3 per 10000	62.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Lazio	44%	41%	0	0	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	77.8%	0 allerte di resilienza
Liguria	24%	19%	1	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	95.5%	0 allerte di resilienza
Lombardia	9%	7%	0	Non calcolabile	0.8 per 10000	0.7 per 10000	1.4 per 10000	83.1%	0 allerte di resilienza
Marche	33%	39%	0	0	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	100%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Molise	14%	14%	0	0	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Piemonte	29%	24%	3	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.5 per 10000	2.7 per 10000	89.4%	0 allerte di resilienza
PA Bolzano/Bozen	23%	22%	1	1	1.8 per 10000	2.3 per 10000	4.1 per 10000	5.7%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**) §	Ind2.3 (mediana) §	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali §
PA Trento	37%	34%	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Puglia	23%	21%	0	0	0.5 per 10000	0.8 per 10000	1.3 per 10000	60%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Sardegna	32%	29%	2	0	0.2 per 10000	1.2 per 10000	1.3 per 10000	71.3%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Sicilia	18%	16%	1	1	1 per 10000	2.1 per 10000	3.1 per 10000	87.5%	0 allerte di resilienza
Toscana	50%	47%	0	0	0.8 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	55.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Umbria	43%	38%	2	2	0.6 per 10000	1.9 per 10000	2.4 per 10000	52.8%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	19%	16%	2	1	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.9 per 10000	42%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Veneto	20%	18%	0	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	65.8%	1 allerta di resilienza. 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: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%