



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 91
Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 31/01/2022-06/02/2022
(aggiornati al 09/02/2022)



Aggiornamento 9 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 31/1/2022-6/2/2022

Headline della settimana:

L'epidemia, caratterizzata dalla assoluta predominanza della variante Omicron, conferma un trend in decrescita nell'incidenza, nella trasmissibilità ed anche nel numero dei ricoveri; rimane comunque un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali.

È pertanto necessario continuare con il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive raccomandate, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.

L'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.



Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 31 gennaio – 6 febbraio 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 di gennaio 2022.
- **Continua la discesa dell'incidenza settimanale a livello nazionale, arrivando sotto 1000 per 100.000 abitanti:** 988 per 100.000 abitanti (31/1/2022 – 6/2/2022) vs 1.416 per 100.000 abitanti (24/01/2022-30/01/2022), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (962 per 100.000 abitanti nel periodo 4/02/2022-10/02/2022 vs 1.362 per 100.000 abitanti nel periodo 28/01/2022-3/02/2022, 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 2 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 1.966 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 1.591 per 100.00 abitanti, entrambe però in continua diminuzione rispetto alle settimane precedenti. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 435 e di 465 per 100.000 abitanti, anch'esse in diminuzione rispetto alla settimana precedente.
- Nel periodo 19 gennaio 2022 – 1 febbraio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,89 (range 0,79 – 1,02), 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: $R_t=0,86$ (0,85-0,88) al 1/2/2022 vs $R_t=0,89$ (0,88-0,9) al 25/01/2022. 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 14,2% (1.376/9.695), al giorno 08/02/2022, rispetto al 16,0% (1.549/9.680), al giorno 01/02/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 1.549 (01/02/2022) a 1.376 (08/02/2022), con un decremento relativo dell'11,2%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in leggera diminuzione;** è pari al 28,0% (18.337/65.476). Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 19.873 (01/02/2022) a 18.337 (08/02/2022) con un decremento relativo dello 7,7%. L'elevato tasso di occupazione 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 e una per la presenza di molteplici allerte di resilienza; **una Regione/PA è classificata a rischio Moderato** per la presenza di molteplici allerte di resilienza. Le restanti **16 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso**. Tra queste, due Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio Moderato secondo il DM del 30 aprile 2020.
- 11 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** (410.941 vs 553.860 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento**(18% vs 17% la scorsa settimana). È in diminuzione invece la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (33% vs 38%), mentre aumenta la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (48% 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 18%.
- L'epidemia conferma un trend in decrescita, pur rimanendo 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 raccomandate**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, areazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.



Ministero della Salute



- **L'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

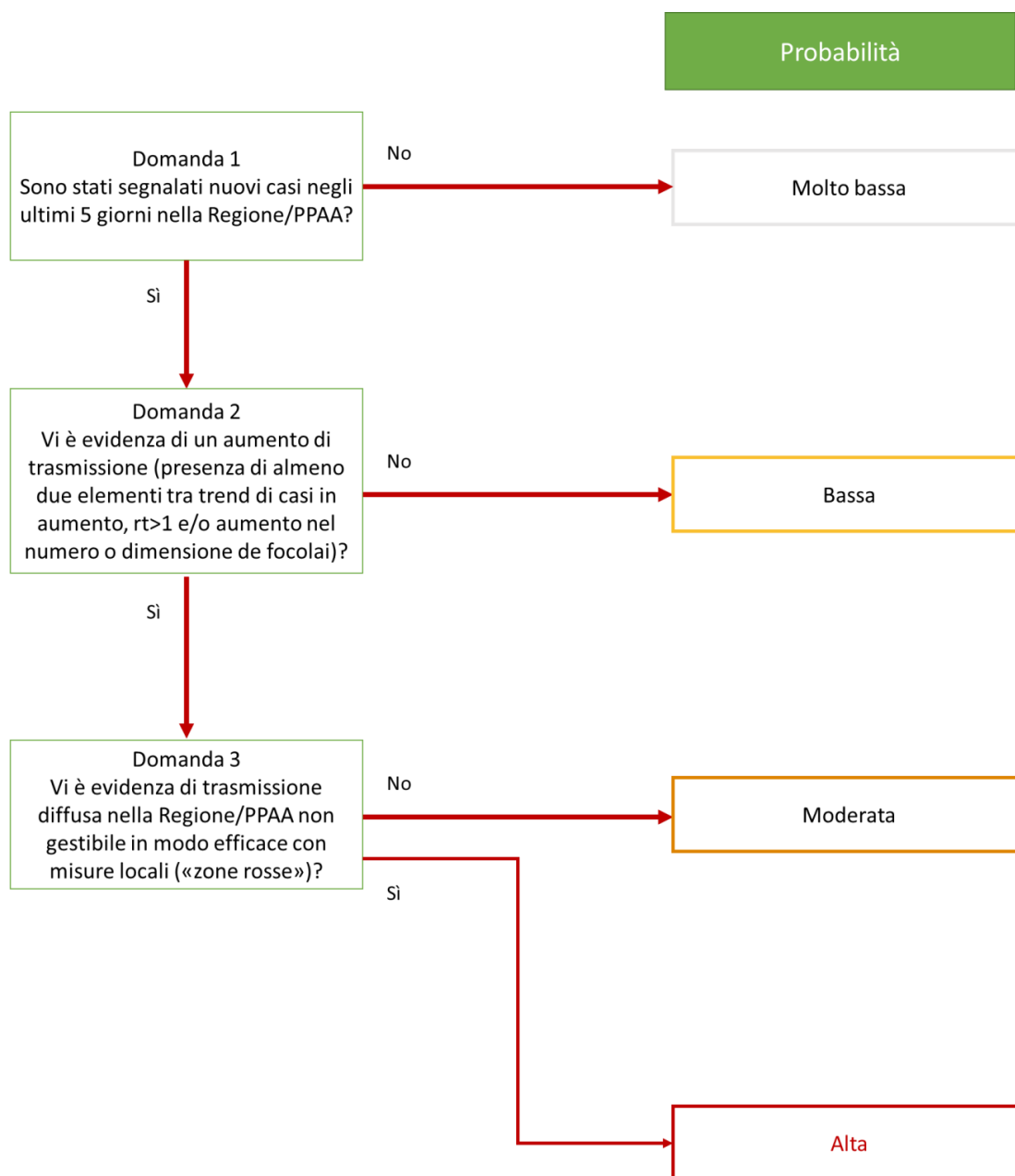
Aggiornamento 9 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 31/1/2021-6/2/2021.....	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento	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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

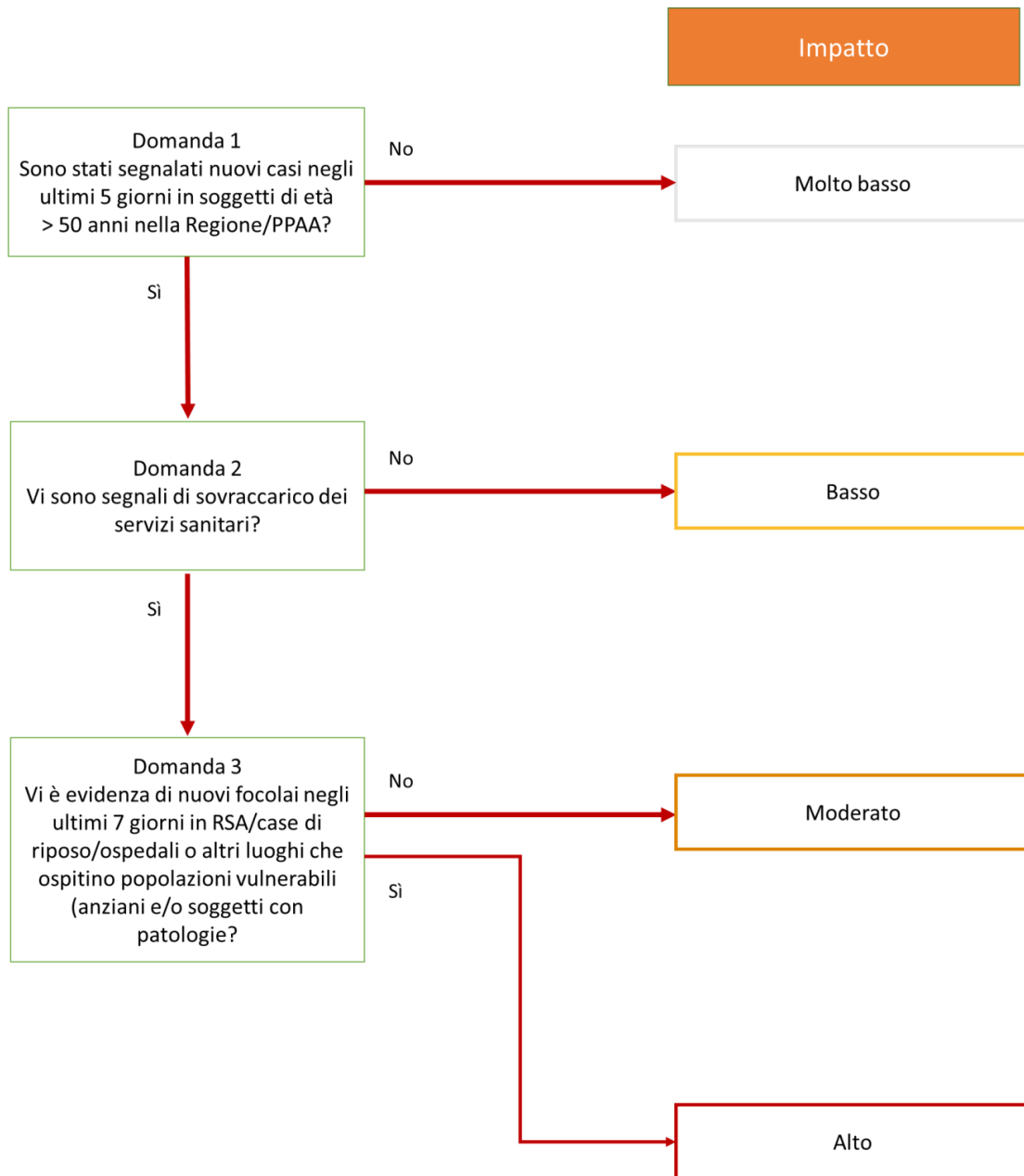
Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità §
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4) §	Rt puntuale sopra uno? §	Trend focolai	Dichiarata trasmissione non gestibile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

§ 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: Calabria 61,8%; PA Bolzano 99,7%



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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

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 08/02/2022

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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

Regione.PA	Valutazione e della probabilità a §§	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4) §§	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 11/03/2022 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	No	<5%	da 5 a 50%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§
Basilicata	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Calabria	Non valutabile	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§
Campania	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Emilia-Romagna	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
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%	<5%	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	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
Puglia	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
Sardegna	Bassa	Basso	Si	<5%	<5%	Moderato #
Sicilia	Moderata	Basso	Si	<5%	<5%	Alto #
Toscana	Bassa	Basso	No	<5%	>50%	Basso (ad alta probabilità di progressione)
Umbria	Bassa	Basso	No	<5%	>50%	Basso (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
Veneto	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso

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: Calabria 61,8%; PA Bolzano 99,7%

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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 26/1/2022) §§	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 **	16478	↓	↓	1.04 (CI: 0.99-1.09)	No	Non valutabile	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Non valutabile (equiparato a rischio)	Si
Basilicata	6737	↓	=	0.76 (CI: 0.7-0.84)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Calabria **	4069	↓	↓	0.99 (CI: 0.89-1.09)	No	Non valutabile	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Non valutabile (equiparato a rischio)	No
Campania	54619	↓	↓	0.79 (CI: 0.76-0.81)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Emilia-Romagna	55203	↓	↑	0.85 (CI: 0.84-0.85)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
FVG	7807	↓	↑	0.62 (CI: 0.61-0.63)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Lazio	69488	↓	↓	1.03 (CI: 1.01-1.05)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	2	Basso	No
Liguria **	18342	↓	↓	0.97 (CI: 0.95-0.99)	No	Non valutabile	Basso	0 allerte di resilienza	1	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 26/1/2022) §§	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	80736	↓	↓	0.8 (CI: 0.8-0.8)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Marche	21005	↓	↓	1.31 (CI: 1.27-1.34)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	3	Basso	No
Molise	2505	↓	↓	1.35 (CI: 0.86-1.92)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Basso	No
Piemonte	43190	↓	↓	0.54 (CI: 0.53-0.55)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
PA Bolzano/Bozen	34	↓	↓	0.49 (CI: 0.43-0.56)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
PA Trento	6907	↓	↓	0.94 (CI: 0.93-0.95)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Puglia	41370	↓	↓	1.22 (CI: 1.2-1.24)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Basso	No
Sardegna	6256	↓	↓	0.81 (CI: 0.79-0.85)	No	Bassa	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 non valutabile e Ind 2.6 <75%	1	Moderato #	No
Sicilia	23508	↓	↑	0.96 (CI: 0.94-0.97)	No	Moderata	Basso	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	1	Alto #	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 26/1/2022) §§	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	46498	↓	↓	1.05 (CI: 1.04-1.05)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	2	Basso (ad alta probabilità di progressione)	No
Umbria	10806	↓	↓	1.1 (CI: 1.04-1.15)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Basso (ad alta probabilità di progressione)	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1090	↓	↓	0.69 (CI: 0.63-0.75)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Veneto	68522	↓	↓	0.92 (CI: 0.92-0.92)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No

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

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: Calabria 61,8%; PA Bolzano 99,7%



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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%) §	Variazione §	Ind1.2 (%)§	Ind1.3 (%)§	Ind1.4 (%)§
Abruzzo	11.1	15.6	Sotto soglia (<60%)	99.7	100	98.0
Basilicata	99.9	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Calabria	70.5	57.0	Sotto soglia (<60%)	99.6	100	99.4
Campania	79.5	93.0	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	72.3	78.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.1
Liguria	48.2	53.6	Sotto soglia (<60%)	100.0	100	97.1
Lombardia	67.3	87.5	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	97.2
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Molise	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Piemonte	66.6	67.6	Stabilmente sopra soglia	99.7	100	97.2
PA Bolzano/Bozen	93.5	82.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.3
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	95.4
Puglia	87.3	93.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sardegna	98.4	98.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	90.4	85.7	Stabilmente sopra soglia	99.9	100	99.7
Toscana	74.4	80.5	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	99.8
Umbria	93.2	93.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.1	98.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.6
Veneto	54.5	65.7	Sopra soglia, in aumento	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: Calabria 61,8%; PA Bolzano 99,7%



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 9 febbraio 2022 relativi alla settimana 31/1/2022-6/2/2022

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 **	39396	-23.8	-23.7	1.04 (CI: 0.99-1.09)	411	7567	17%	38%
Basilicata	13776	-4.1	-13.5	0.76 (CI: 0.7-0.84)	0	125	8%	26%
Calabria **	21079	22.4	-3.6 #	0.99 (CI: 0.89-1.09)	138	1392	13%	35%
Campania	144450	-18.2	-29.0 #	0.79 (CI: 0.76-0.81)	6931	13836	10%	30%
Emilia-Romagna	173759	-39.7	-42.7 #	0.85 (CI: 0.84-0.85)	0	52516	16%	25%
FVG	46196	-35.5	-17.9 #	0.62 (CI: 0.61-0.63)	1668	14134	23%	36%
Lazio	159915	-21.6	-19.7	1.03 (CI: 1.01-1.05)	6245	1238	20%	32%
Liguria **	53510	-37.8	-38.2	0.97 (CI: 0.95-0.99)	4088	1464	14%	37%
Lombardia	231303	-40.0	-41.5	0.8 (CI: 0.8-0.8)	3695	102483	11%	24%
Marche	63414	-28.3	-32.8	1.31 (CI: 1.27-1.34)	1875	6986	20%	31%
Molise	5341	-0.9	-7.1	1.35 (CI: 0.86-1.92)	12	0	13%	24%
Piemonte	125886	-39.2	-38.8	0.54 (CI: 0.53-0.55)	6590	23229	15%	28%
PA Bolzano/Bozen	25949	-31.8	-86.2 #	0.49 (CI: 0.43-0.56)	297	18499	10%	27%
PA Trento	19376	-41.6	-41.1	0.94 (CI: 0.93-0.95)	585	1792	21%	31%
Puglia	97694	-19.8	-16.4	1.22 (CI: 1.2-1.24)	80	36677	13%	25%
Sardegna	20933	39.6	-22.8 #	0.81 (CI: 0.79-0.85)	542	1526	14%	26%
Sicilia	97683	2.0	-32.1 #	0.96 (CI: 0.94-0.97)	2951	24734	14%	36%
Toscana	119969	-30.9	-35.3	1.05 (CI: 1.04-1.05)	1210	46682	17%	25%
Umbria	22919	-17.4	-15.7	1.1 (CI: 1.04-1.15)	246	9389	13%	30%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	3262	-48.3	-47.3	0.69 (CI: 0.63-0.75)	93	806	9%	30%
Veneto	212248	-45.4	-35.2	0.92 (CI: 0.92-0.92)	10375	45866	13%	23%

*dato aggiornato al giorno 8/2/2022 (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: Calabria 61,8%; Campania 15,2%; Emilia-Romagna 15,5%; FVG 56,8%; PA Bolzano 99,7%; Sardegna 46,3%; Sicilia 52,0%.

** 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.

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	39%	36%	0	Non calcolabile	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.6 per 10000	59.9%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Basilicata	17%	17%	2	0	2.4 per 10000	4.3 per 10000	6.7 per 10000	99.4%	0 allerte di resilienza
Calabria	14%	16%	0	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.7 per 10000	83.1%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Campania	17%	16%	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	44%	35%	2	Non calcolabile	1 per 10000	1 per 10000	2.1 per 10000	86.9%	0 allerte di resilienza
FVG	21%	9%	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	41%	40%	1	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	77.8%	0 allerte di resilienza
Liguria	19%	14%	1	Non calcolabile	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.1 per 10000	95.5%	0 allerte di resilienza
Lombardia	7%	5%	1	Non calcolabile	0.8 per 10000	2.1 per 10000	2.9 per 10000	84.1%	0 allerte di resilienza
Marche	39%	33%	0	0	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Molise	14%	15%	0	0	1.1 per 10000	2.6 per 10000	3.7 per 10000	100%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Piemonte	24%	19%	2	Non calcolabile	1.1 per 10000	1.5 per 10000	2.7 per 10000	89.4%	0 allerte di resilienza
PA Bolzano/Bozen	22%	20%	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	34%	30%	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Puglia	21%	20%	0	0	0.5 per 10000	0.8 per 10000	1.3 per 10000	60%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Sardegna ###	29%	23%	2	0	0.2 per 10000	1.2 per 10000	1.3 per 10000	71.3%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 non valutabile e Ind 2.6 <75%
Sicilia	16%	17%	0	Non calcolabile	1.2 per 10000	2.5 per 10000	3.7 per 10000	67.4%	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%
Toscana	47%	38%	0	0	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	92.5%	0 allerte di resilienza
Umbria	38%	36%	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 ##	16%	13%	2	2	0.4 per 10000	1.5 per 10000	1.9 per 10000	42%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Veneto	18%	14%	1	0	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	76.6%	0 allerte di resilienza

*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: Calabria 61,8%; PA Bolzano 99,7%

La Regione Valle d'Aosta comunica un errore nell'inserimento del dato, correggendo così il valore dell'indicatore 2.1 della settimana di riferimento

La Regione Sardegna comunica che è stata aggiornata la metodologia di calcolo dell'indicatore 2.1, pertanto tale indicatore non può essere considerato valutabile