



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Verbale n. 64 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 11 marzo 2022

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ¹	in videoconferenza	

FL

★

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 9 marzo 2022:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Discussione sulla copertura vaccinale nella popolazione degli ultracinquantenni;
3. Gestione della proposta vaccinale nella popolazione di persone rifugiate in conseguenza del conflitto in corso in Ucraina;
4. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,33, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS dà atto di aver ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 28/02/2022–06/03/2022, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), relativi al

¹ In collegamento in videoconferenza a partire dalle ore 12,50.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (v. allegati).

Dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio effettuato dalla suddetta cabina di regia, si osserva una chiara inversione della tendenza in miglioramento manifestatasi nelle precedenti settimane. Aumenta l'incidenza settimanale a livello nazionale: sebbene nei dati flusso ISS nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 si continui ad osservare una diminuzione dell'incidenza a livello nazionale (429 per 100.000 abitanti nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 vs 445 per 100.000 abitanti nel periodo 21/2/2022 – 27/2/2022), **questa tendenza non trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati** aggregati raccolti dal Ministero della Salute (510 per 100.000 nel periodo 4-10/03/2022 vs 433 per 100.000 abitanti nel periodo 25/02/2022-03/03/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute) indicando una inversione nel trend. FL

La fascia di età ove si registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è quella tra 10 e 19 anni, con un'incidenza pari a 715 per 100.000 abitanti, stabile rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 anni, con un'incidenza di 229 e di 227 casi per 100.000 abitanti, rispettivamente. V

Nel periodo 16 febbraio 2022 – 1° marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,83 (range 0,73 – 0,95), in aumento rispetto alla settimana precedente, benché sempre al di sotto della soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: $R_t=0,82$ (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs $R_t=0,77$ (0,75-0,79) al 22/02/2022.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Cinque Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato, una delle quali ad alta probabilità di progressione verso il rischio alto. Le restanti Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 aprile 2020.

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva non è raggiunta in alcuna Regione/PP.AA. La soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata, come già nella scorsa settimana, in 10 Regioni/PP.AA.

Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva, calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020, continua – al momento – a diminuire, arrivando al 6,2% (592/9.493) nel giorno 08/03/2022, rispetto al 7,4% (708/9.563) nel giorno 01/03/2022. Il numero di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 708 (01/03/2022) a 592 (08/03/2022), con un decremento relativo del 16,4%. Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in diminuzione, essendo pari al 13,5% nel giorno 08/03/2022, rispetto al 16,0% nel giorno 01/03/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 10.456 (01/03/2022) a 8.776 (08/03/2022).

La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento (17% vs 16% la scorsa settimana). È in aumento la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37% vs 35%), mentre diminuisce quella dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (46% vs 49%).

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.

Nella settimana di monitoraggio, anche in considerazione dell'osservata inversione della tendenza in miglioramento delle precedenti settimane, **continua a essere altamente raccomandato il rispetto rigoroso delle misure comportamentali individuali e collettive di prevenzione del contagio, e in particolare distanziamento**

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani,
riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle 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 un'elevata risposta
immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie
indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a
mitigare l'impatto dell'epidemia.

*

Il Coordinatore introduce, quindi, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad
oggetto la prosecuzione della valutazione, già avviata nella scorsa seduta, circa
l'opportunità di continuare nella campagna vaccinale, inclusa la somministrazione
della dose *booster*, in particolare con riferimento alle persone di età uguale o
superiore a 50 anni – per le quali, a oggi, vige fino al 15 giugno 2022 l'obbligo di
vaccinazione – trattandosi della fascia di popolazione nella quale si concentra la
stragrande maggioranza dei casi di infezione da Sars-Cov-2 che comportano il ricovero
dei pazienti nelle strutture ospedaliere, il loro ingresso nelle terapie intensive e i casi
di decesso.

Dopo articolata discussione, nel corso della quale intervengono diversi componenti,
il CTS esprime concorde e unanime avviso sulle seguenti valutazioni e
raccomandazioni, dalle quali auspica che le autorità politiche possano trarre i
necessari elementi per le future decisioni sulla strategia di vaccinazione.

Esiste ancora, nonostante l'entrata in vigore della norma sull'obbligo vaccinale per gli
ultracinquantenni, una quota assai elevata di soggetti non vaccinati in tale fascia di
popolazione, che l'ISS valuta nel numero di circa 1,790 milioni (v. allegato documento
«Epidemia COVID-19 – Monitoraggio del rischio», pag. 15). In questa fascia di età,

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

inoltre, mentre la percentuale di soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale primario si attesta tra l'89,8% (fascia 50-59 anni) e il 95% (fascia di oltre 80 anni), è significativamente inferiore la percentuale di coloro che hanno ricevuto anche la dose *booster*, che si colloca tra il 75,5% e l'86%.

Questa popolazione, come già rilevato, è quella in cui è decisamente più elevato il rischio che si verifichino infezioni con esito fatale, fermo restando che il relativo tasso potrebbe, in futuro, decrescere in ragione della ormai sopravvenuta disponibilità di efficaci farmaci antivirali (es. inibitori delle proteasi, nuovi anticorpi monoclonali), che, auspicabilmente, potranno nei prossimi mesi essere ulteriormente resi più accessibilmente disponibili, così da consentirne l'impiego in un più ampio numero di pazienti. Nella stessa fascia anagrafica, si concentra il numero marcatamente più elevato di ospedalizzazione e di ricoveri nelle terapie intensive, con quanto inevitabilmente ne consegue in termini di pressione sulle strutture sanitarie e capacità delle medesime di far fronte alle restanti necessità di intervento e di cura (senza, peraltro, che possano essere trascurati i costi economici per il servizio sanitario di tali ospedalizzazioni, il cui numero potrebbe essere notevolmente ridotto ove fosse raggiunta una copertura vaccinale vicina al 100%).

Le evidenze disponibili indicano inconfutabilmente che il ciclo completo d'immunizzazione e, ancor più, la dose di richiamo (*booster*) conferiscono la miglior protezione rispetto al verificarsi degli eventi sopra ricordati. E', dunque, auspicabile che nei restanti tre mesi di durata dell'obbligo, previsti dalla normativa attualmente vigente, possa ulteriormente crescere il numero degli ultracinquantenni vaccinati. In questa prospettiva, il CTS raccomanda fortemente che – con il precipuo obiettivo di contenere, nella maggior misura possibile, le gravi conseguenze sopra descritte – sia fatto ogni sforzo, anche attraverso un più intenso coinvolgimento dei medici di medicina generale, per raggiungere un tasso più elevato di soggetti compiutamente

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751
immunizzati, facendo sì che la dose *booster* venga a essere somministrata alla percentuale maggiore possibile di soggetti che non l'hanno ancora ricevuta. Inoltre, il CTS non individua, ad attualità, ragioni di carattere squisitamente scientifico che denotino come l'indicazione stringente alla vaccinazione nella popolazione sopra i 50 anni di età debba venire a cessare alla data del 15 giugno 2022.

Si passa, infine, al **punto n. 3** dell'ordine del giorno che – tenuto conto della crisi internazionale determinatasi in Ucraina – ha ad oggetto le valutazioni connesse al conseguente flusso di rifugiati provenienti dai territori interessati (e quello, notevolmente maggiore, che è ragionevole attendersi in futuro) e ai riflessi che tale fenomeno può eventualmente determinare sulla diffusione di SARS-CoV-2.

Al riguardo, il Coordinatore, nell'introdurre la discussione, dà atto dagli efficaci interventi già realizzati, in tale ambito, dalle autorità sanitarie e da quelle proposte alla gestione dell'emergenza. FL

Il CTS, dopo articolata discussione, rileva come non possa essere sottovalutato il dato che la popolazione proveniente dall'Ucraina si caratterizza per un tasso di vaccinazione SARS-CoV-2 particolarmente basso, di poco superiore al 30%. H

È, quindi, raccomandato – al fine di evitare il prodursi di nuovi focolai di infezione, destinati a colpire in primo luogo gli stessi rifugiati, tenuto anche conto della condizioni nelle quali devono necessariamente svolgersi le operazioni di espatrio e di prima accoglienza – proseguire e intensificare, nel quadro dei suddetti sforzi organizzativi, la promozione dell'offerta vaccinale in favore di tale popolazione, utilizzando, a questo fine, ogni utile strumento informativo, ivi compresa un largo impiego della mediazione culturale di personale che possa fornire agli interessati, nella loro lingua madre, tutte le indicazioni utili a far comprendere la sicurezza e la utilità della scelta della vaccinazione contro il Sars-Cov-2.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

In questo contesto, il CTS ritiene, altresì, opportuno che siano promosse anche campagne di vaccinazioni, relative a differenti patogeni trasmissibili, per le quali è, a propria volta, notoriamente deficitario il tasso di vaccinazione delle popolazioni dell'Est europeo (e dell'Ucraina in particolare).

*

Alle ore 14,25, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO ²	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Verbale approvato dopo condivisione via email da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

² Ha lasciato il collegamento in videoconferenza a partire alle ore 14,15.



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

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 95
Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 28/02/2022-06/03/2022
(aggiornati al 09/03/2022)



Aggiornamento 9 marzo 2022 - Periodo di riferimento: 28/2/2022-6/3/2022

Headline della settimana:

Nella settimana di monitoraggio si osserva una inversione della tendenza in miglioramento documentata nelle precedenti settimane.

Aumenta la trasmissibilità, l'incidenza, documentata nei dati aggregati più aggiornati resi disponibili dal Ministero della Salute, e peggiora il rischio epidemico in diverse Regioni italiane. Si continua, tuttavia, a documentare una diminuzione del numero di persone ricoverate in ospedale.

Si ribadisce pertanto la necessità di rispettare le 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.

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 28 febbraio – 6 marzo 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 metà di febbraio 2022.
- **Aumenta l'incidenza settimanale a livello nazionale:** Sebbene nei dati flusso ISS nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 si continui ad osservare una diminuzione dell'incidenza a livello nazionale (429 per 100.000 abitanti nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 vs 445 per 100.000 abitanti nel periodo 21/2/2022 – 27/2/2022), questa tendenza non trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (510 per 100.000 nel periodo 4-10/03/2022 vs 433 per 100.000 abitanti nel periodo 25/02/2022-03/03/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute) suggerendo una inversione nel trend.
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia d'età 10-19 anni con un'incidenza pari a 715 per 100.000 abitanti, stabile rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 con un'incidenza di 229 e di 227 casi per 100.000 abitanti.
- Nel periodo 16 febbraio 2022 – 1 marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,83 (range 0,73 – 0,95), in aumento 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: $R_t=0,82$ (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs $R_t=0,77$ (0,75-0,79) al 22/02/2022. 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 6,2% (592/9.493) al giorno 08/03/2022, rispetto al 7,4% (708/9.563) al giorno 01/03/2022). Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 708 (01/03/2022) a 592 (08/03/2022), con un decremento relativo del 16,4%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in diminuzione;** è pari al 13,5% (8.776/65.047) al giorno 08/03/2022, rispetto al 16,0% (10.456/65.312) al giorno 01/03/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 10.456 (01/03/2022) a 8.776 (08/03/2022) con un decremento relativo del 16,1%.
- **Cinque Regioni/PPAA sono classificate a rischio Moderato, di cui una ad alta probabilità di progressione verso il rischio alto. Le restanti Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso** secondo il DM del 30 aprile 2020.
- 9 Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. **Una Regione/PA riporta molteplici allerte di resilienza.**
- La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento** (17% vs 16% la scorsa settimana). È in aumento la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37% vs 35%), mentre diminuisce quella dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (46% vs 49%). 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.
- Nella settimana di monitoraggio si osserva una **inversione della tendenza in miglioramento** documentata nelle precedenti settimane. **Si raccomanda pertanto di continuare a rispettare rigorosamente le 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.



Sommario

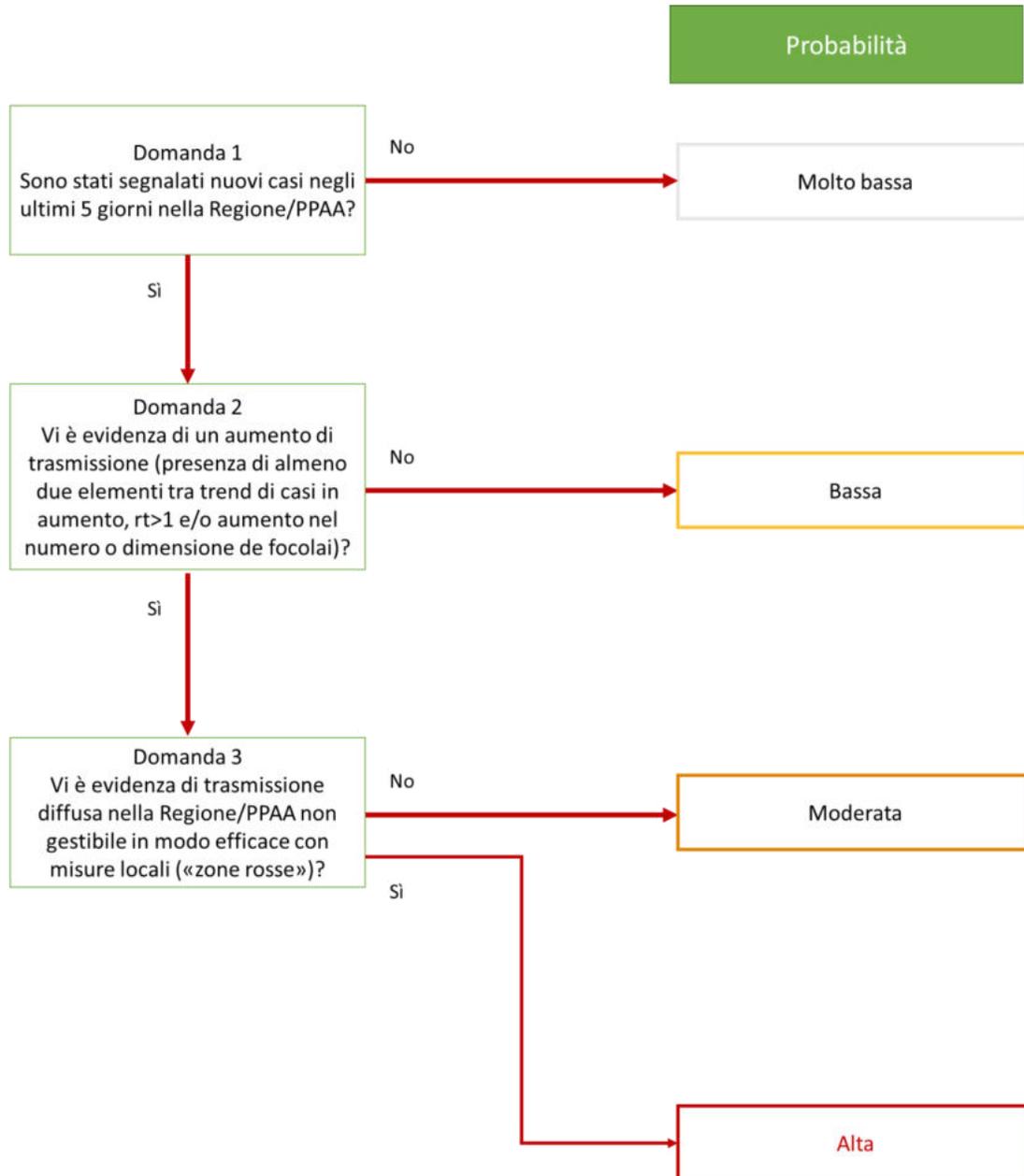
Aggiornamento 23 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 14/2/2022-20/2/2022	2
Punti chiave:	3
1. Valutazione del rischio	5
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	6
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento	8
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	10
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	12
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	16
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione	18
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	21



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 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

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

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice).



Ministero della Salute



Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 9 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

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

*aggiornato al 08/03/2022

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 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

Regione.PA	Valutazione e della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza ? (Appendice e tabella 4)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 08/04/2022 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	Bassa	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Moderata	Bassa	No	<5%	>50%	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Emilia-Romagna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
FVG	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lazio	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Liguria	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Lombardia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Marche	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Molise	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Piemonte	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
PA Trento	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Puglia	Bassa	Bassa	Sì	<5%	<5%	Moderata #
Sardegna	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Sicilia	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Toscana	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Umbria	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	<5%	<5%	Moderata
Veneto	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa

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)

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 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 23/2/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione e 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	7095	↓	↓	1.01 (CI: 0.96-1.05)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Basilicata	3394	↓	↓	0.72 (CI: 0.62-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Calabria	9986	↑	↑	1.01 (CI: 0.93-1.1)	No	Moderata	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Campania	24085	↓	↓	0.85 (CI: 0.83-0.88)	No	Bassa	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Bassa	No
Emilia-Romagna	14192	↓	↑	0.72 (CI: 0.69-0.74)	No	Bassa	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Bassa	No
FVG	3665	↓	↓	0.71 (CI: 0.69-0.73)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Lazio	26291	↓	↓	0.94 (CI: 0.91-0.97)	No	Bassa	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Bassa	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 23/2/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione e 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								
Liguria	6266	↓	↓	0.81 (CI: 0.79-0.84)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Lombardia	28228	↓	↓	0.87 (CI: 0.86-0.89)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Marche	8525	↓	↓	1.06 (CI: 1.01-1.1)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	2	Bassa	No
Molise	1804	↑	↓	1.01 (CI: 0.59-1.57)	No	Moderata	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Piemonte	11007	↓	↓	0.69 (CI: 0.65-0.73)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
PA Bolzano/Bozen	2633	↓	↓	0.64 (CI: 0.6-0.67)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
PA Trento	1837	↓	↓	0.74 (CI: 0.71-0.78)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Puglia	23398	↑	↓	0.99 (CI: 0.97-1)	No	Bassa	Bassa	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	1	Moderata #	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 23/2/2022) §§	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								
Sardegna	8431	↓	↓	0.86 (CI: 0.83-0.89)	No	Bassa	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Bassa	No
Sicilia	24569	↓	↓	0.97 (CI: 0.95-0.98)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	No
Toscana	18296	↓	↓	0.82 (CI: 0.81-0.84)	No	Bassa	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Bassa	No
Umbria	6798	↑	↓	1.14 (CI: 1.03-1.25)	No	Moderata	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	288	↑	↓	1 (CI: 0.79-1.25)	No	Moderata	Bassa	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Veneto	23438	↓	↓	0.9 (CI: 0.88-0.91)	No	Bassa	Bassa	0 allerte di resilienza	1	Bassa	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 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).

#La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza.



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 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

Regione.PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%) §	Variazione §	Ind1.2 (%)§	Ind1.3 (%)§	Ind1.4 (%)§
Abruzzo	99.1	99.2	Stabilmente sopra soglia	99.8	100	97.2
Basilicata	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Calabria	87.5	94.4	Stabilmente sopra soglia	99.2	100	100.0
Campania	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.6
Emilia-Romagna	100.0	99.9	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.6
FVG	99.8	99.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.8
Lazio	87.4	92.8	Stabilmente sopra soglia	99.9	100	96.8
Liguria	70.7	74.1	Stabilmente sopra soglia	99.8	100	97.1
Lombardia	88.6	92.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	96.4
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	67.6	67.3	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	97.0
PA Bolzano/Bozen	82.9	83.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	98.9
PA Trento	100.0	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	94.6
Puglia	79.2	88.7	Sopra soglia, in aumento	100.0	100	100.0
Sardegna	97.4	96.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	100.0
Sicilia	83.0	85.2	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Toscana	92.4	94.7	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.7
Umbria	89.7	87.4	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.9
V.d'Aosta/V.d'Aoste	99.1	100.0	Stabilmente sopra soglia	100.0	100	99.5
Veneto	85.0	86.5	Stabilmente sopra soglia	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).

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 marzo 2022 relativi alla settimana 28/2/2022-6/3/2022

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	15778	-18.6	-12.4	1.01 (CI: 0.96-1.05)	566	2981	8%	20%
Basilicata	6862	-8.2	-3.6	0.72 (CI: 0.62-0.84)	1	82	1%	24%
Calabria	22827	18.3	35.7	1.01 (CI: 0.93-1.1)	115	1226	7%	26%
Campania	50745	-11.4	-5.9	0.85 (CI: 0.83-0.88)	2451	3382	5%	14%
Emilia-Romagna	31381	-19.1	-11.7	0.72 (CI: 0.69-0.74)	18	12762	8%	13%
FVG	8430	-20.0	-17.4	0.71 (CI: 0.69-0.73)	824	2077	5%	13%
Lazio	59397	-24.7	-16.5	0.94 (CI: 0.91-0.97)	617	895	10%	17%
Liguria	14118	-14.9	-14.6	0.81 (CI: 0.79-0.84)	1260	499	7%	15%
Lombardia	60514	-11.3	-9.3	0.87 (CI: 0.86-0.89)	1155	28308	4%	8%
Marche	19301	-5.3	-0.7	1.06 (CI: 1.01-1.1)	397	1533	7%	17%
Molise	3586	7.4	3.4	1.01 (CI: 0.59-1.57)	14	0	5%	15%
Piemonte	25964	-16.6	-15.3	0.69 (CI: 0.65-0.73)	1460	5412	6%	10%
PA Bolzano/Bozen	6862	-21.3	-17.6	0.64 (CI: 0.6-0.67)	209	701	1%	13%
PA Trento	4041	-17.0	-15.6	0.74 (CI: 0.71-0.78)	231	769	2%	11%
Puglia	47625	-2.8	0.3	0.99 (CI: 0.97-1)	51	20585	6%	19%
Sardegna	17014	-17.7	-0.6	0.86 (CI: 0.83-0.89)	663	3606	10%	20%
Sicilia	63712	-9.8	-13.1 #	0.97 (CI: 0.95-0.98)	3638	20089	7%	24%
Toscana	35172	-4.8	-2.3	0.82 (CI: 0.81-0.84)	886	16501	9%	14%
Umbria	11612	18.7	23.3	1.14 (CI: 1.03-1.25)	81	5957	7%	21%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	545	18.9	1.4	1 (CI: 0.79-1.25)	43	180	6%	10%
Veneto	50651	-12.0	-9.0	0.9 (CI: 0.88-0.91)	2018	8807	4%	8%

*dato aggiornato al giorno 8/3/2022 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore);

#Regioni/PPAA per cui è stato rilevato un numero molto inferiore di casi segnalati al flusso coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità rispetto a quanto contestualmente riportato dalla stessa Regione/PA al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute. In particolare, si segnalano i seguenti disallineamenti con il flusso dei dati aggregati: Sicilia 18,5%. Tale Regione comunica che il disallineamento è dovuto esclusivamente alla comunicazione, al flusso aggregato, di casi con data di diagnosi antecedente alla settimana di riferimento. Pertanto, non sarebbe da interpretarsi come un ritardo di notifica.

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	34%	31%	1	0	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.5 per 10000	87.1%	0 allerte di resilienza
Basilicata	17%	17%	1	0	2.3 per 10000	4.2 per 10000	6.5 per 10000	97.7%	0 allerte di resilienza
Calabria	17%	17%	0	0	0.6 per 10000	1.2 per 10000	1.8 per 10000	88.5%	0 allerte di resilienza
Campania	14%	15%	1	1	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.3 per 10000	80%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Emilia-Romagna	16%	15%	1	Non calcolabile	1 per 10000	1.1 per 10000	2.1 per 10000	20.3%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
FVG	10%	10%	1	1	1.6 per 10000	1.7 per 10000	3.3 per 10000	96.8%	0 allerte di resilienza
Lazio	30%	27%	1	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	63.7%	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%
Liguria	12%	12%	1	1	0.6 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	82.8%	0 allerte di resilienza
Lombardia	4%	3%	1	Non calcolabile	0.6 per 10000	0.5 per 10000	1.1 per 10000	85.5%	0 allerte di resilienza
Marche	35%	27%	0	0	0.7 per 10000	0.9 per 10000	1.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Molise	12%	16%	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	12%	12%	2	Non calcolabile	1.2 per 10000	1.6 per 10000	2.8 per 10000	97.1%	0 allerte di resilienza

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1# (settimana di riferimento)	Ind2.2 (mediana giorni tra inizio sintomi e diagnosi**) §	Ind2.3 (mediana) §	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali §
PA Bolzano/Bozen	7%	4%	1	1	1.8 per 10000	2.3 per 10000	4.1 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
PA Trento	24%	24%	1	1	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	0 allerte di resilienza
Puglia	25%	27%	0	0	0.5 per 10000	0.7 per 10000	1.3 per 10000	46.2%	2 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%
Sardegna	19%	21%	0	Non calcolabile	0.2 per 10000	1.4 per 10000	1.6 per 10000	89.1%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Sicilia	13%	13%	1	1	1.1 per 10000	2.4 per 10000	3.5 per 10000	81.3%	0 allerte di resilienza
Toscana	32%	35%	0	1	0.7 per 10000	0.8 per 10000	1.6 per 10000	92.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Umbria	25%	28%	2	2	0.6 per 10000	2.1 per 10000	2.6 per 10000	96.5%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
V.d'Aosta/V.d'Aoste	8%	9%	2	2	1.5 per 10000	2.4 per 10000	3.9 per 10000	97%	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento
Veneto	9%	9%	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.9 per 10000	76.5%	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.

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13

Aggiornamento del 10/03/2022

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 25 febbraio-3 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 10/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 10/03/2022*
Abruzzo	772,6	570,3	580,5	18,4%	6,6%
Basilicata	707,3	592,2	681,7	24,4%	3,2%
Calabria	579,1	594,7	780,7	28,7%	8,5%
Campania	570,2	400,6	497,3	12,9%	3,2%
Emilia Romagna	445,2	337,3	335,4	11,9%	7,0%
Friuli Venezia Giulia	462,3	313,1	352,6	11,6%	6,9%
Lazio	653,5	478,3	559,3	16,2%	6,7%
Liguria	552,1	439,8	480,7	15,1%	6,2%
Lombardia	347,8	286,7	318,3	7,4%	4,0%
Marche	740,4	589,5	752,0	16,6%	5,9%
Molise	592,8	575,3	638,3	10,8%	7,7%
PA di Bolzano	820,1	571,8	723,0	11,4%	3,0%
PA di Trento	474,2	335,0	350,6	8,7%	2,2%
Piemonte	372,1	279,0	295,6	9,3%	4,6%
Puglia	684,6	564,5	694,0	18,6%	5,5%
Sardegna	650,0	465,0	602,1	19,5%	8,8%
Sicilia #	727,8	592,7	698,6	23,1%	7,6%
Toscana	545,8	443,0	558,9	13,4%	7,5%
Umbria	648,8	622,8	993,4	21,5%	3,9%
Valle d'Aosta	262,3	181,6	255,1	9,8%	2,9%
Veneto	620,8	483,2	537,6	7,4%	3,8%
ITALIA	552	433	510	12,9%	5,5%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

* In riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 in merito agli indicatori individuati per la valutazione della necessità di applicazione di misure di contenimento e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2, si comunica che nel corso della riunione del 24 settembre 2021, la Cabina di Regia per il monitoraggio del rischio sanitario, di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al D.M. Salute 30 aprile 2020, in considerazione della verificata stabilità dei flussi relativi all'occupazione dei posti letto di Area Medica e di Terapia Intensiva e dell'opportunità di riferirsi al dato quanto più possibile aggiornato, ha ritenuto opportuno prendere a riferimento per la valutazione settimanale i dati riferiti alla giornata del giovedì antecedente la riunione di monitoraggio, che si svolge ogni venerdì. Qualora non disponibili, si utilizzeranno i dati più recenti.

La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 2002 casi confermati comunicati nella settimana 4-10 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Aggiornamento Nazionale Focus incidenza

Dati Ministero della Salute (fonte: pubblica)

Aggiornamento: 10 marzo 2022 | Data di analisi: 10 marzo 2022

Situazione Nazionale

Fonte dati: Protezione Civile/ Ministero della Salute

Report automatico basato sui dati pubblicati sul sito: <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19>
(al 10 marzo 2022 alle 19:04:57)

Periodi

- 7gg: 4/3/2022-10/3/2022

- 14gg: 25/2/2022-10/3/2022

Percentuale positività = Totale casi/Tamponi | Popolazione: ISTAT al 1/1/2021

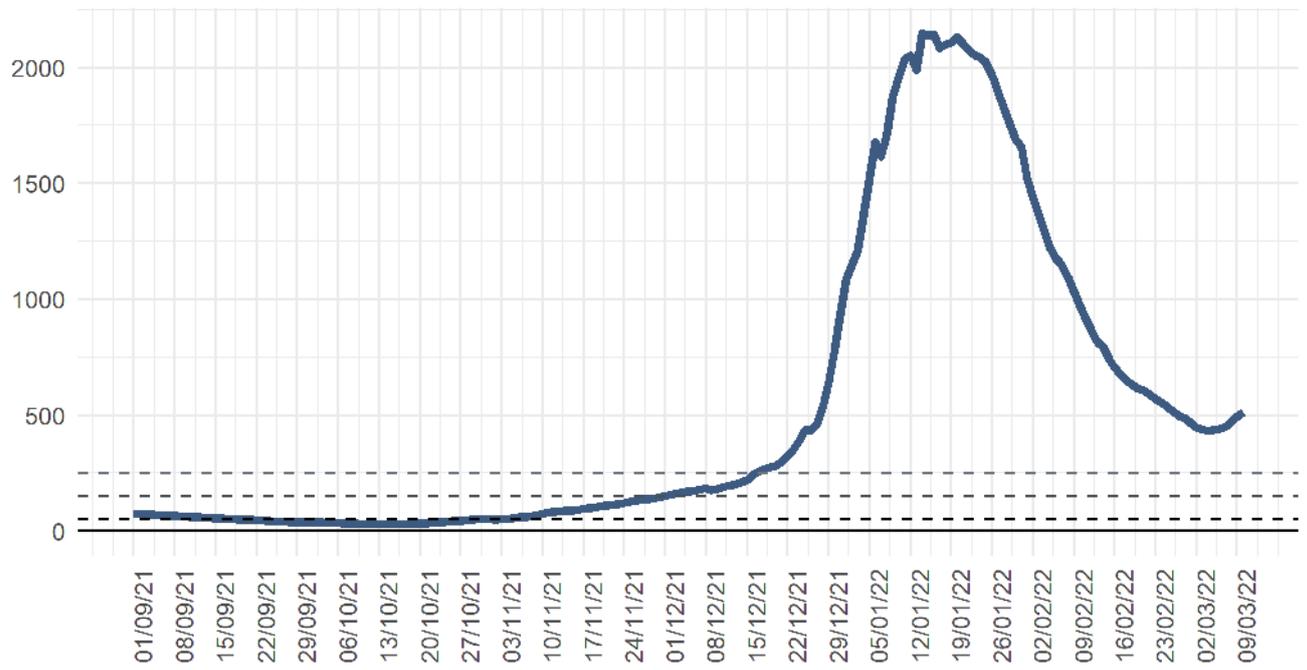
Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 10/03/2022 e i valori cumulati al 03/03/2022.

Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 14 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 10/03/2022 e i valori cumulati al 24/02/2022.

Periodo 7gg: 4/3/2022-10/3/2022

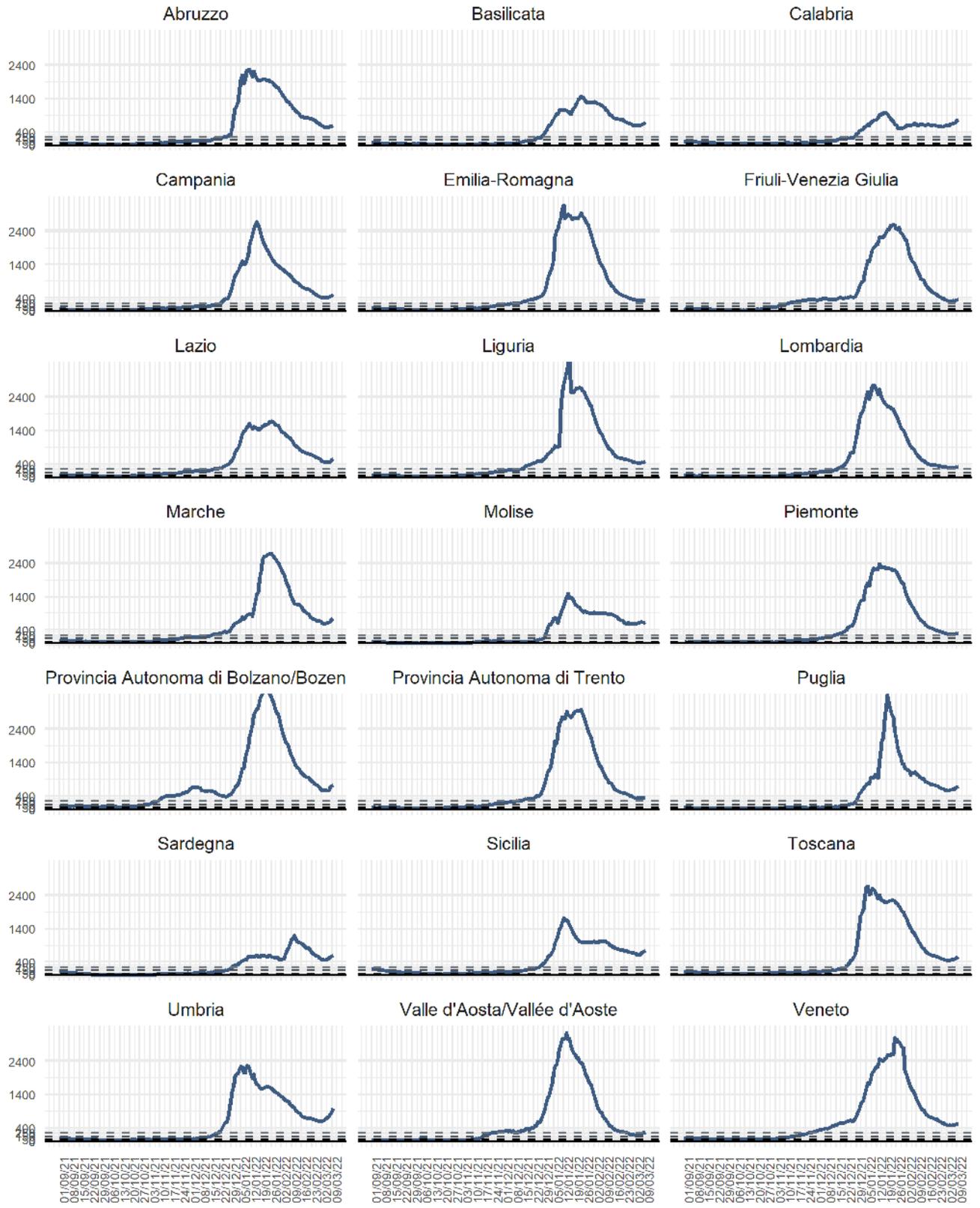
Regione/ PA	Tamponi 7gg	Casi testati 7gg	Totale casi 7gg	Popolazio ne	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita'
Abruzzo	75712	5036	7461	1285256	5890.8	581	9.9
Basilicata	18983	3544	3733	547579	3466.7	682	19.7
Calabria	73643	53322	14659	1877728	3921.9	781	19.9
Campania	201777	27437	28245	5679759	3552.6	497	14
ER	119585	9069	14909	4445549	2690	335	12.5
FVG	64760	4299	4227	1198753	5402.3	353	6.5
Lazio	313812	26833	31995	5720796	5485.5	559	10.2
Liguria	66074	8031	7258	1509805	4376.3	481	11
Lombardia	390774	37292	31726	9966992	3920.7	318	8.1
Marche	33975	25955	11291	1501406	2262.9	752	33.2
Molise	8032	12485	1893	296547	2708.5	638	23.6
Piemonte	197555	22164	12631	4273210	4623.1	296	6.4
PA Bolzano	34043	2811	3859	533715	6378.5	723	11.3
PA Trento	22434	2601	1910	544745	4118.3	351	8.5
Puglia	174725	21193	27252	3926931	4449.4	694	15.6
Sardegna	64283	15122	9623	1598225	4022.1	602	15
Sicilia	199987	198106	35819	4840876	4131.2	740	17.9
Toscana	162941	38838	20503	3668333	4441.8	559	12.6
Umbria	57349	7096	8593	865013	6629.8	993	15
Valle d'Aosta	4918	662	316	123895	3969.5	255	6.4
Veneto	387974	23432	26089	4852453	7995.4	538	6.7
Italia	2673336	545328	303992	59257566	4511.4	513	11.4

Incidenza nazionale negli ultimi sette giorni per giorno

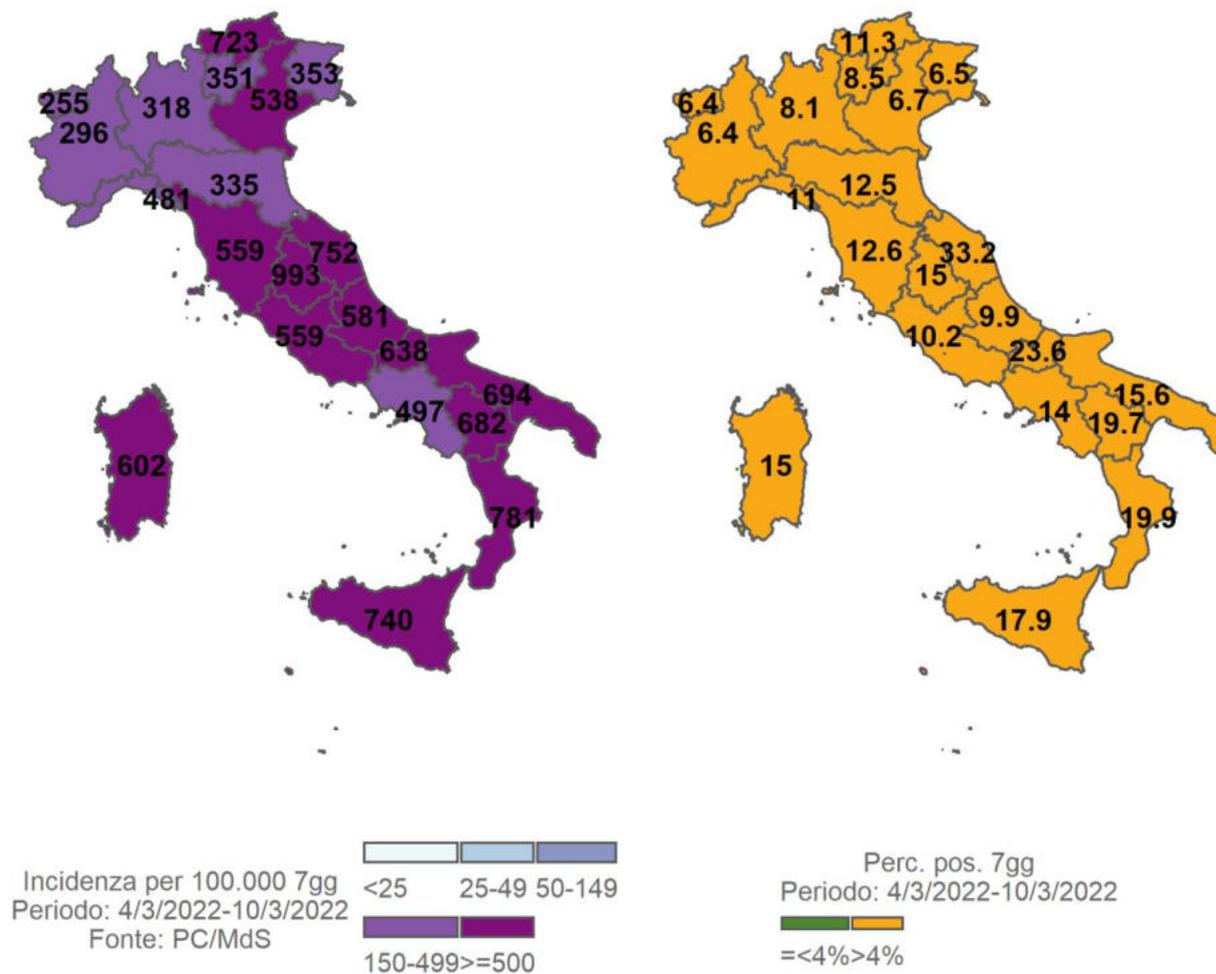


RISERVA

Incidenza negli ultimi sette giorni per giorno e per regione (troncata a 3300)



Incidenza per 100.000 e percentuale positività 7gg nel periodo: 4/3/2022-10/3/2022 - Fonte: PC/MdS



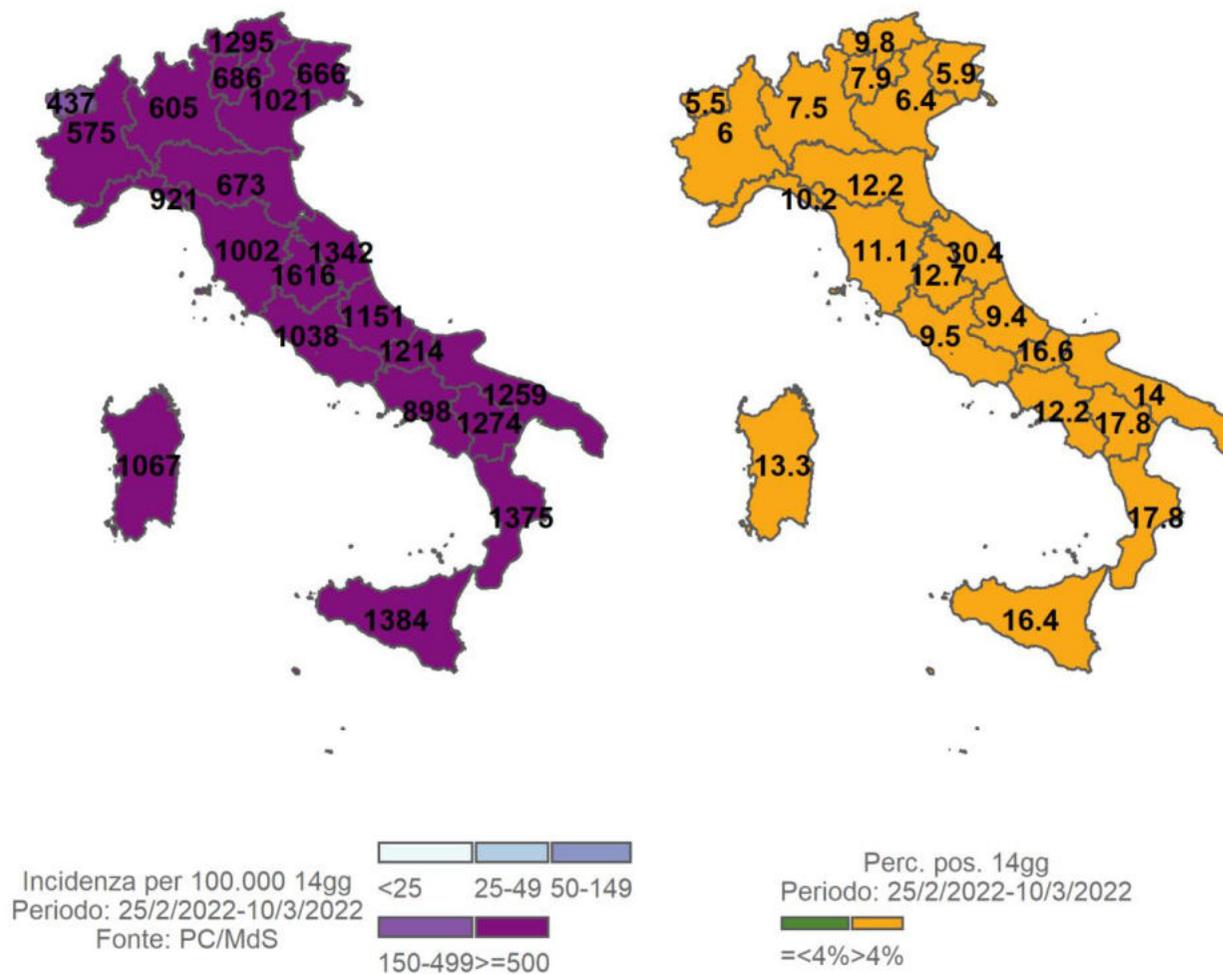
Fonte: PC/MdS
L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino



Periodo 14gg: 25/2/2022-10/3/2022

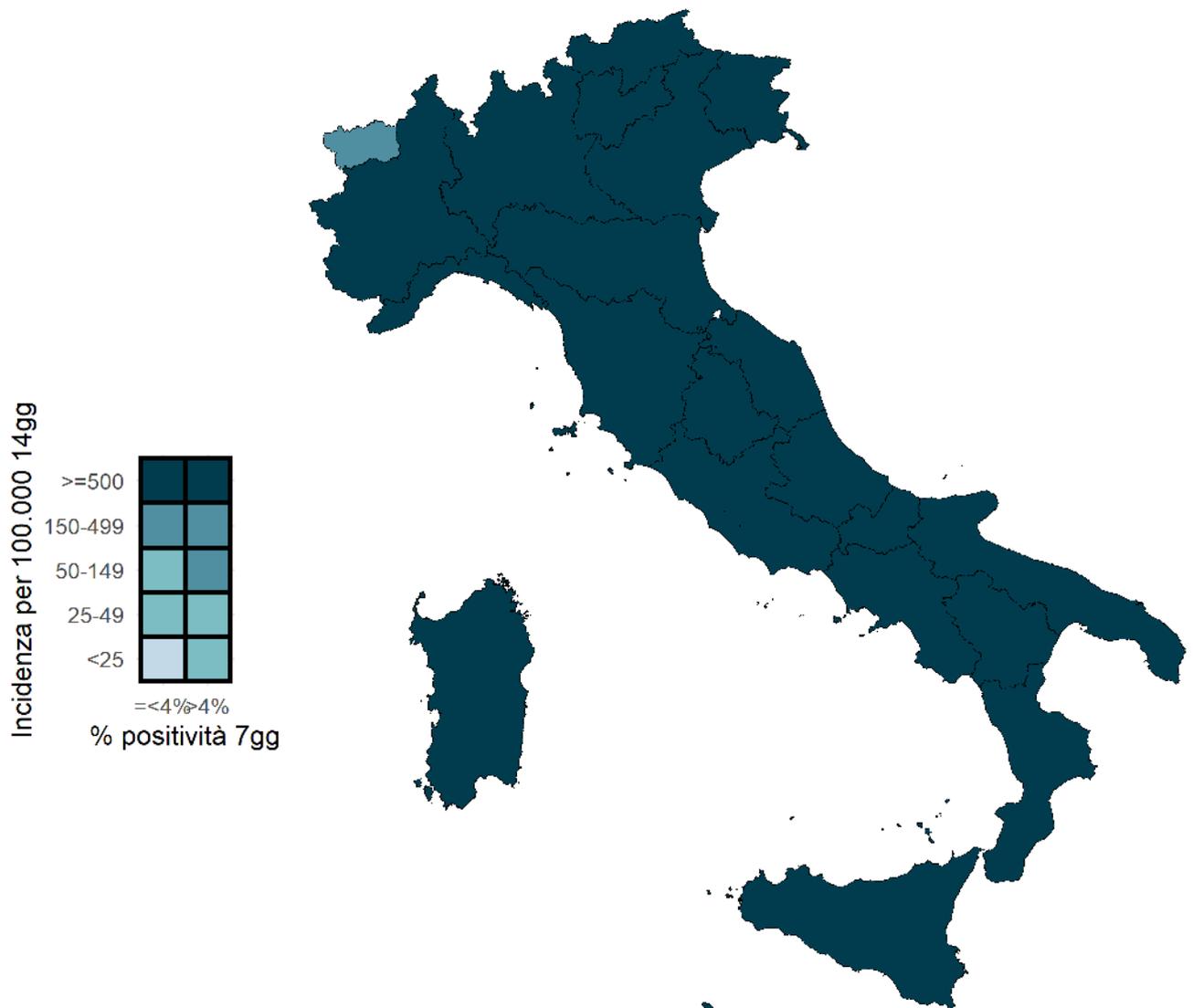
Regione/ PA	Tamponi 14gg	Casi testati 14gg	Totale casi 14gg	Popolazio ne	Tamponi 14gg/100 000 pop	Incidenza 14gg/100 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita'
Abruzzo	158073	10399	14791	1285256	12299	1151	9.4
Basilicata	39198	7249	6976	547579	7158.4	1274	17.8
Calabria	145477	100175	25826	1877728	7747.5	1375	17.8
Campania	417201	54125	50999	5679759	7345.4	898	12.2
ER	245674	17311	29906	4445549	5526.3	673	12.2
FVG	134955	8540	7980	1198753	11257.9	666	5.9
Lazio	625450	51629	59356	5720796	10932.9	1038	9.5
Liguria	136262	15716	13898	1509805	9025.1	921	10.2
Lombardia	799997	74726	60298	9966992	8026.5	605	7.5
Marche	66295	48430	20142	1501406	4415.5	1342	30.4
Molise	21735	24455	3599	296547	7329.4	1214	16.6
Piemonte	410629	44103	24554	4273210	9609.4	575	6
PA Bolzano	70301	5416	6911	533715	13172	1295	9.8
PA Trento	47440	5443	3735	544745	8708.7	686	7.9
Puglia	354008	42814	49421	3926931	9014.9	1259	14
Sardegna	128255	30641	17054	1598225	8024.8	1067	13.3
Sicilia	409635	405348	66990	4840876	8462	1384	16.4
Toscana	330617	73247	36755	3668333	9012.7	1002	11.1
Umbria	110379	12729	13980	865013	12760.4	1616	12.7
Valle d'Aosta	9753	1383	541	123895	7872	437	5.5
Veneto	779949	43633	49535	4852453	16073.3	1021	6.4
Italia	5441283	1077512	563247	59257566	9182.4	951	10.4

Incidenza per 100.000 e percentuale positività 14gg nel periodo: 25/2/2022-10/3/2022 - Fonte: PC/MdS



Fonte: PC/MdS
L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino

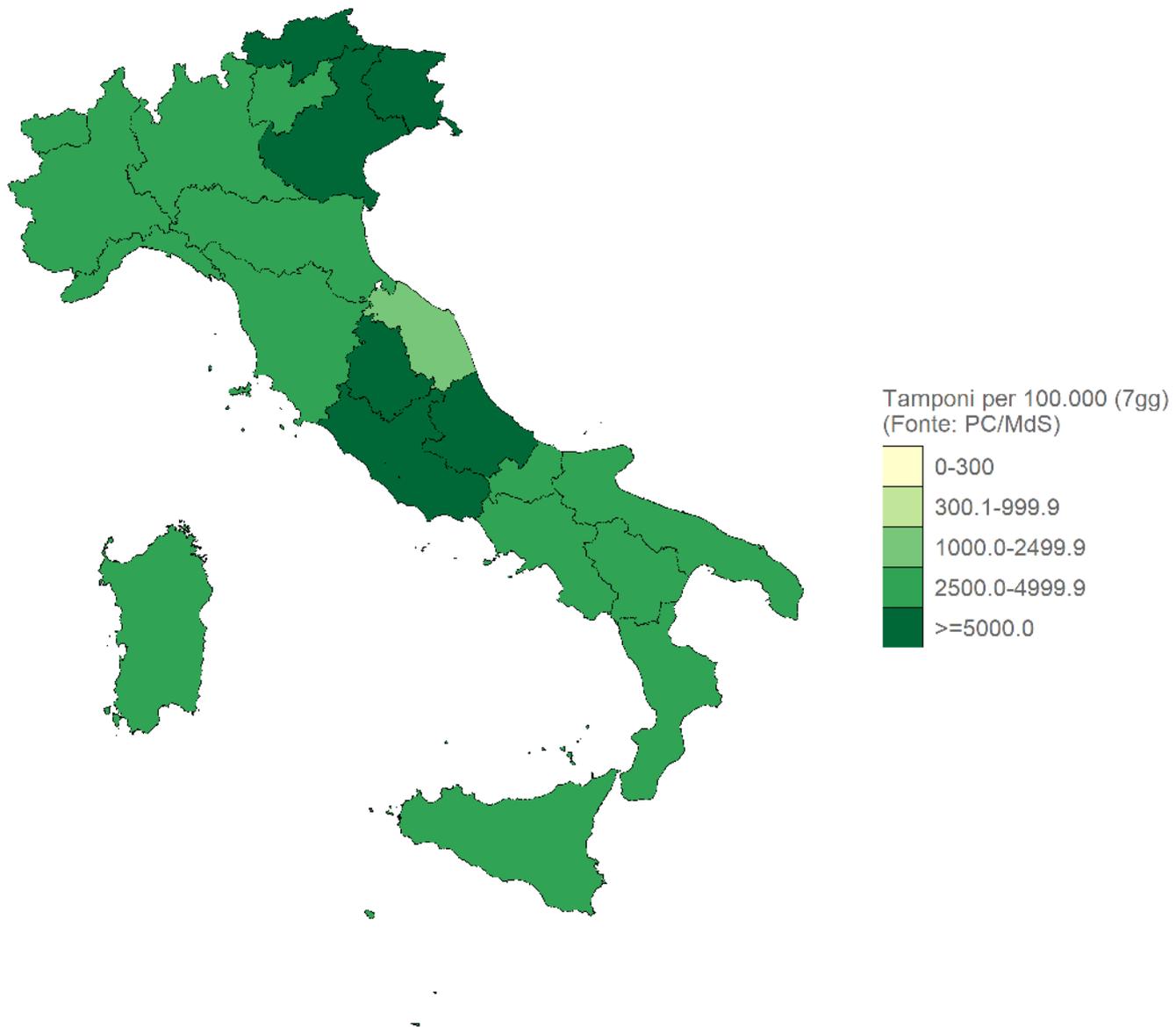
Livello di circolazione virale calcolato sulla base della valutazione dell'incidenza 14gg (25/2/2022-10/3/2022) e della percentuale di positività a tampone, 4/3/2022-10/3/2022 (7gg)



Fonte: PC/MdS periodi:
25/2/2022-10/3/2022 e 4/3/2022-10/3/2022

Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento. L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino mentre la percentuale di positività è arrotondata al primo decimale

Tamponi per 100.000 abitanti, 4/3/2022-10/3/2022 (7gg)



Fonte: PC/MdS periodo: 4/3/2022-10/3/2022

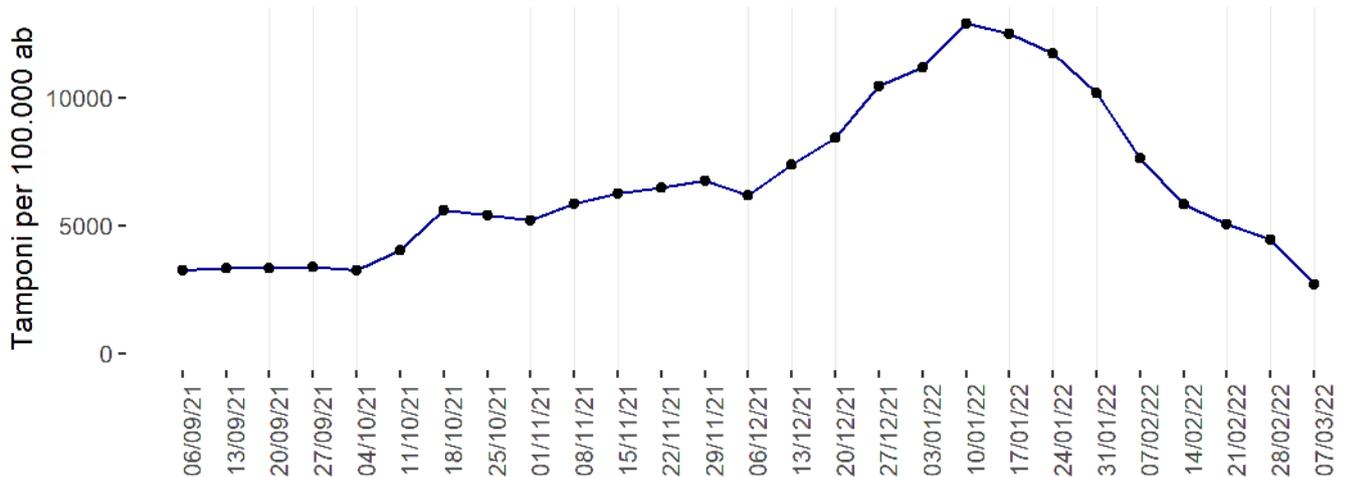
Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento.

RISERVATO

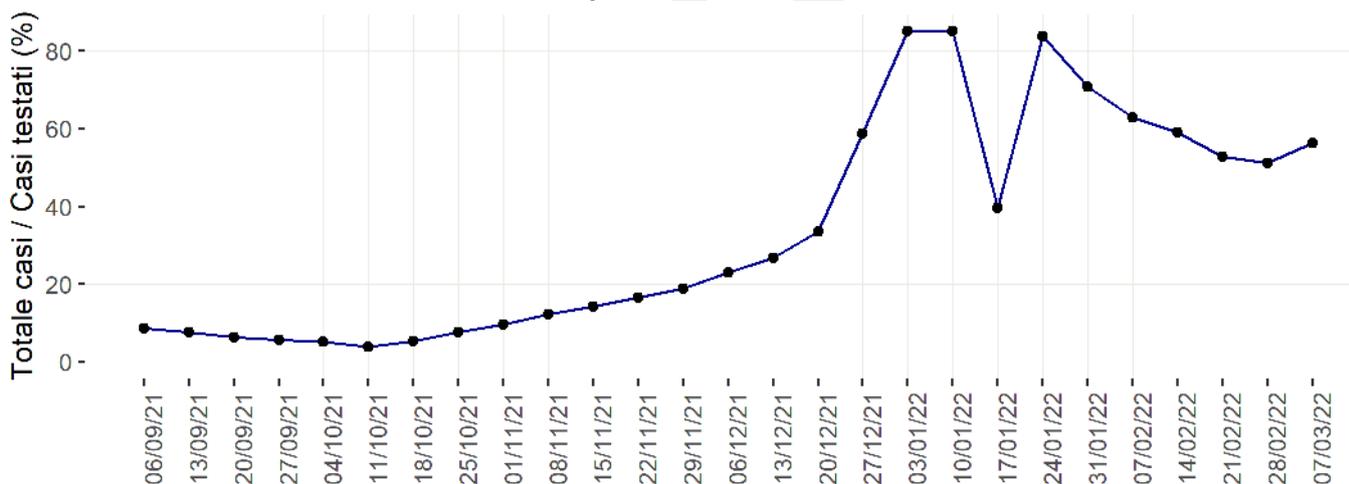
Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte: MinSal)

Nota: I dati relativi a casi e tamponi sono aggregati per settimana, di conseguenza il dato relativo all'ultima settimana è da considerarsi parziale.

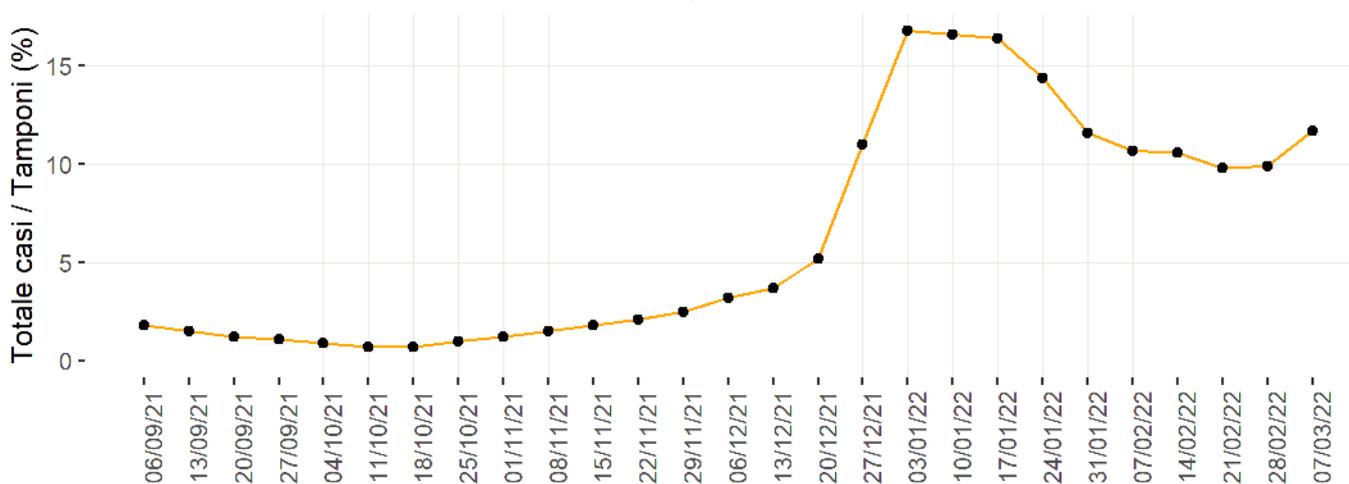
Tamponi per settimana per 100.000 abitanti



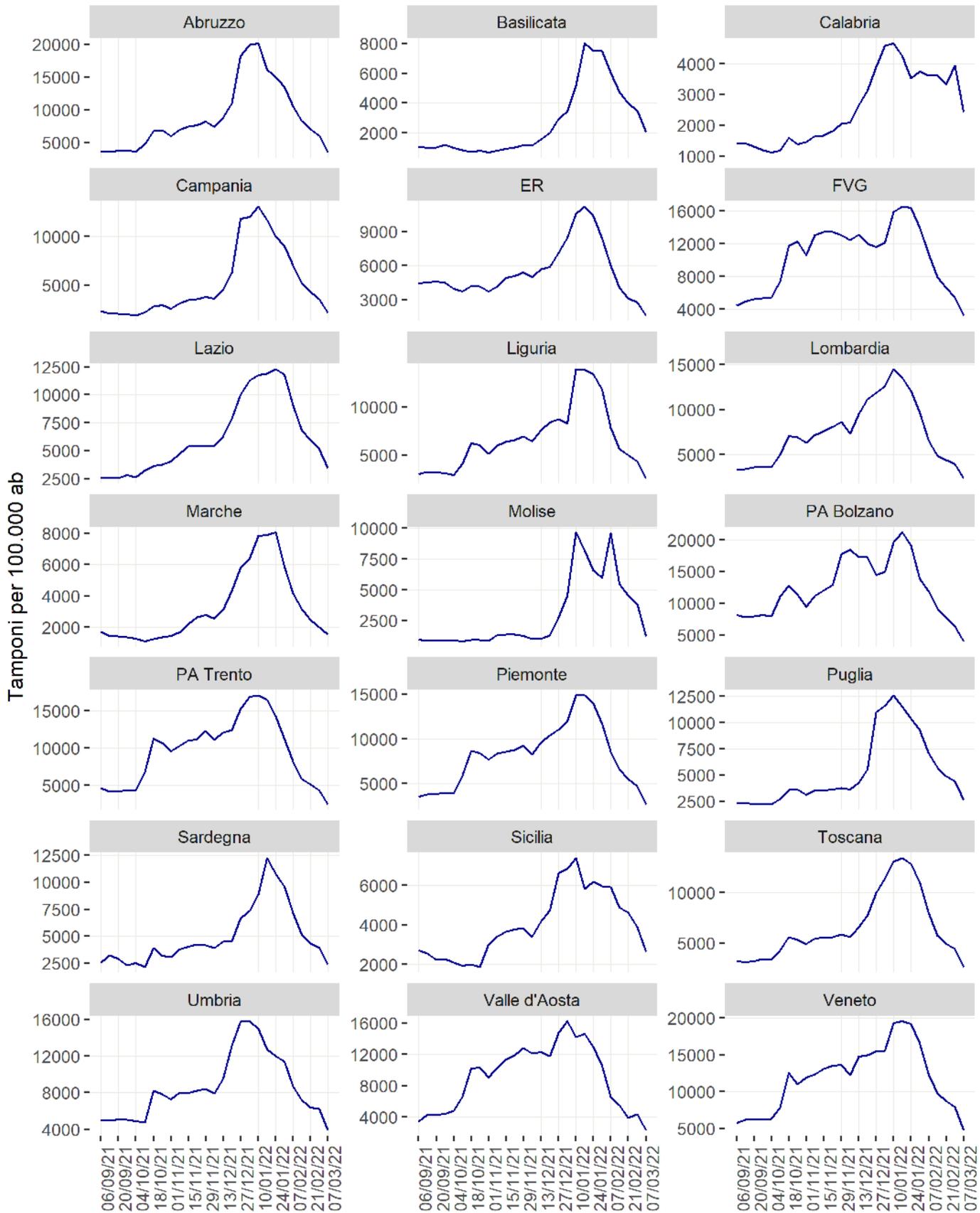
Totale casi / Casi testati



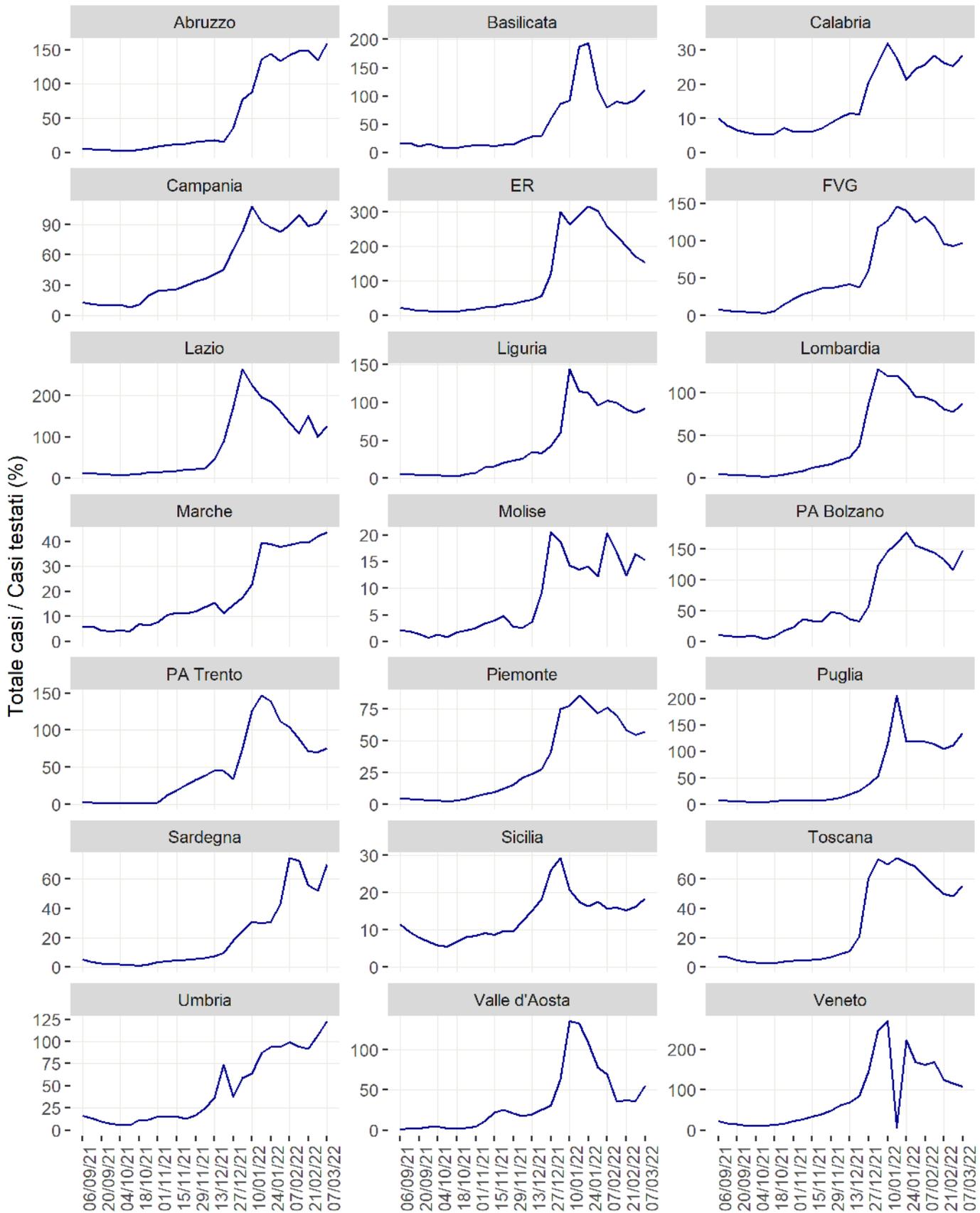
Totale casi / Tamponi



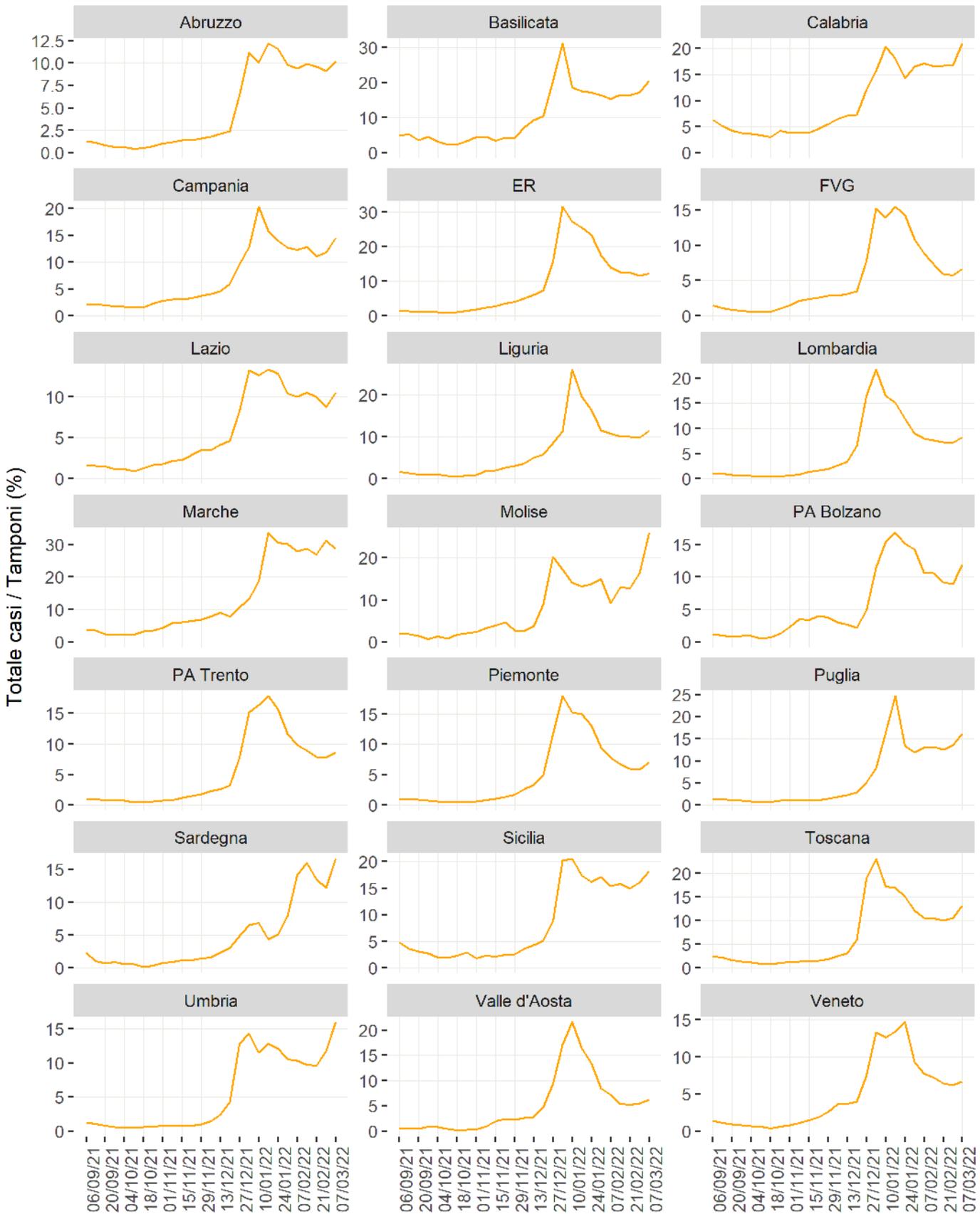
Tamponi per settimana per 100.000 abitanti - per regione/PA



Totale casi / Casi testati - per regione/PA



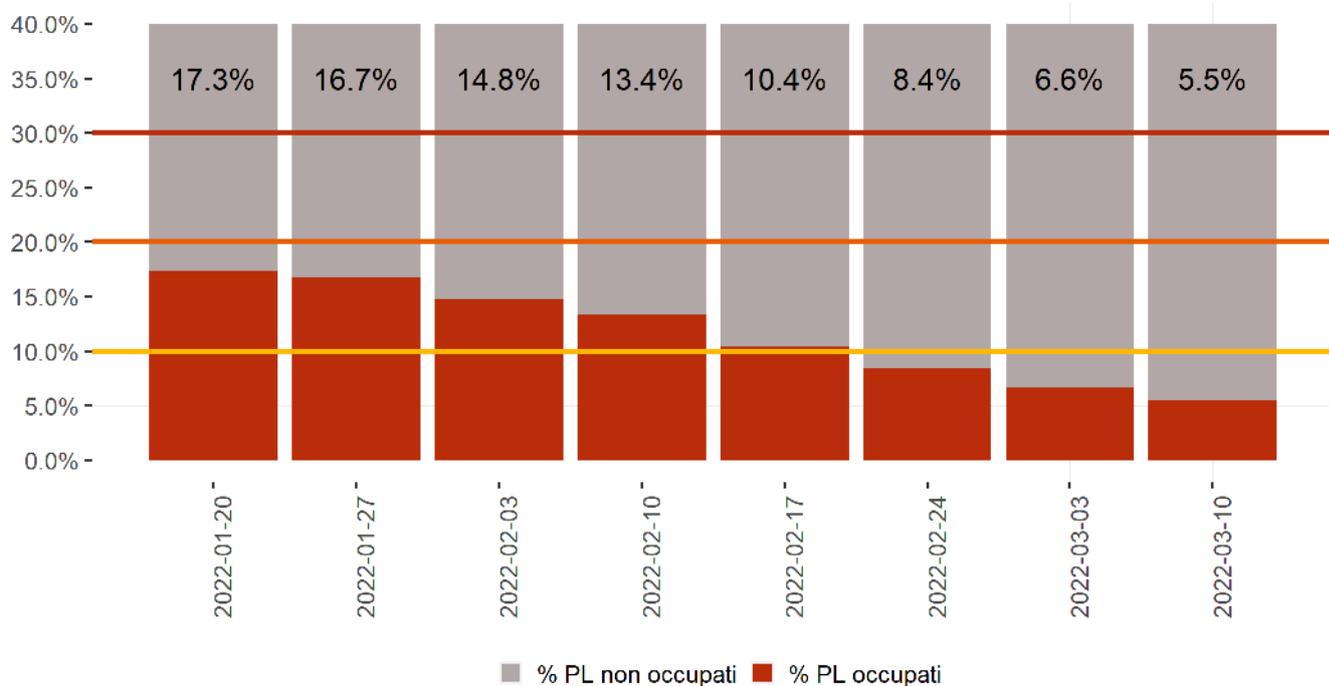
Percentuale positivita' (Totale casi / Tamponi) - per regione/PA



RISERVATO

Occupazione terapia intensiva e area medica (Fonte: MinSal)

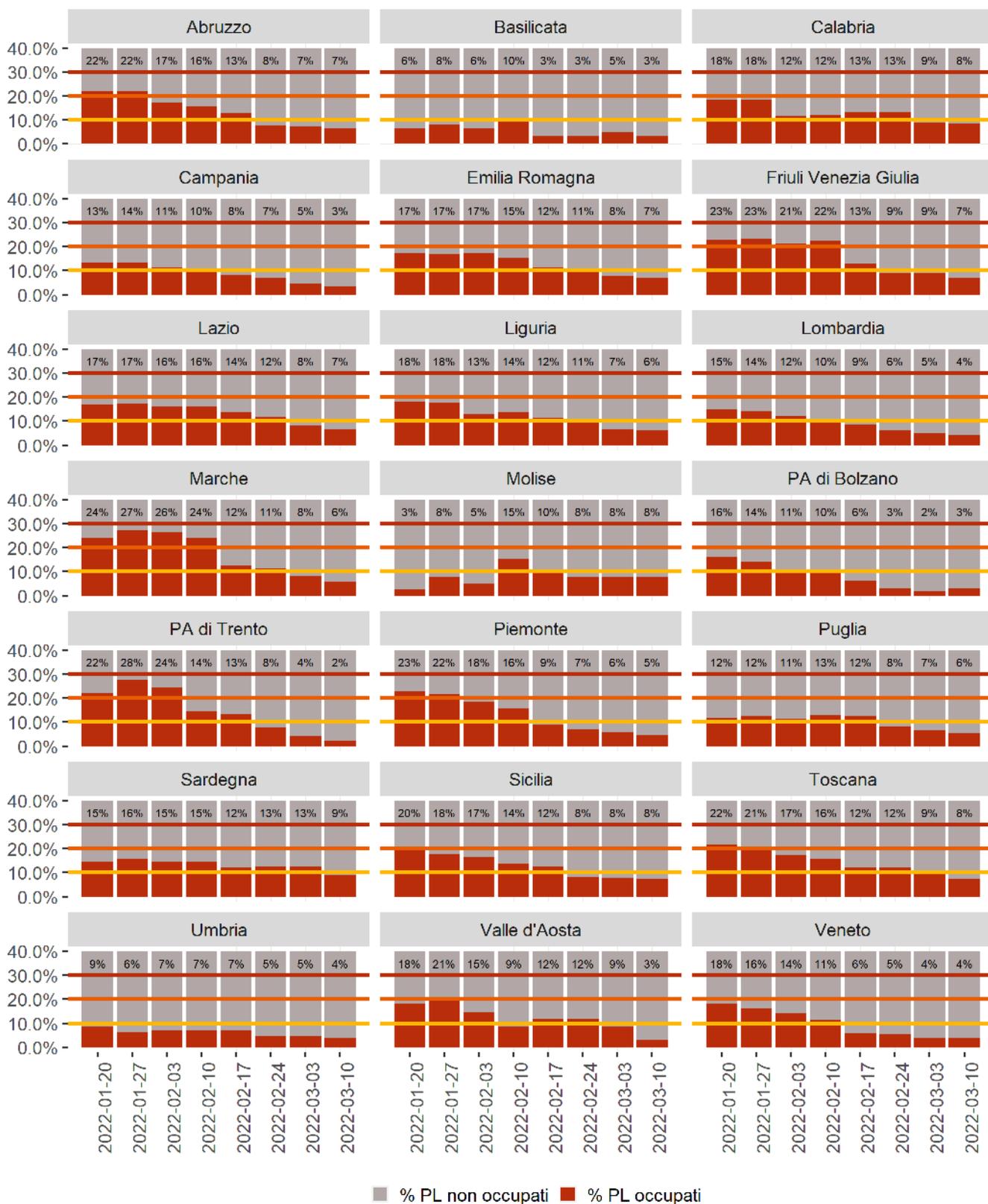
Indicatori decisionali --- Tasso occupazione Terapia Intensiva --- Dal 20/01/2022
Posti letto (PL) in terapia intensiva (codice 49) occupati da pazienti con COVID-19 per
giorno



Denominatore: PL attivi e attivabili

Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

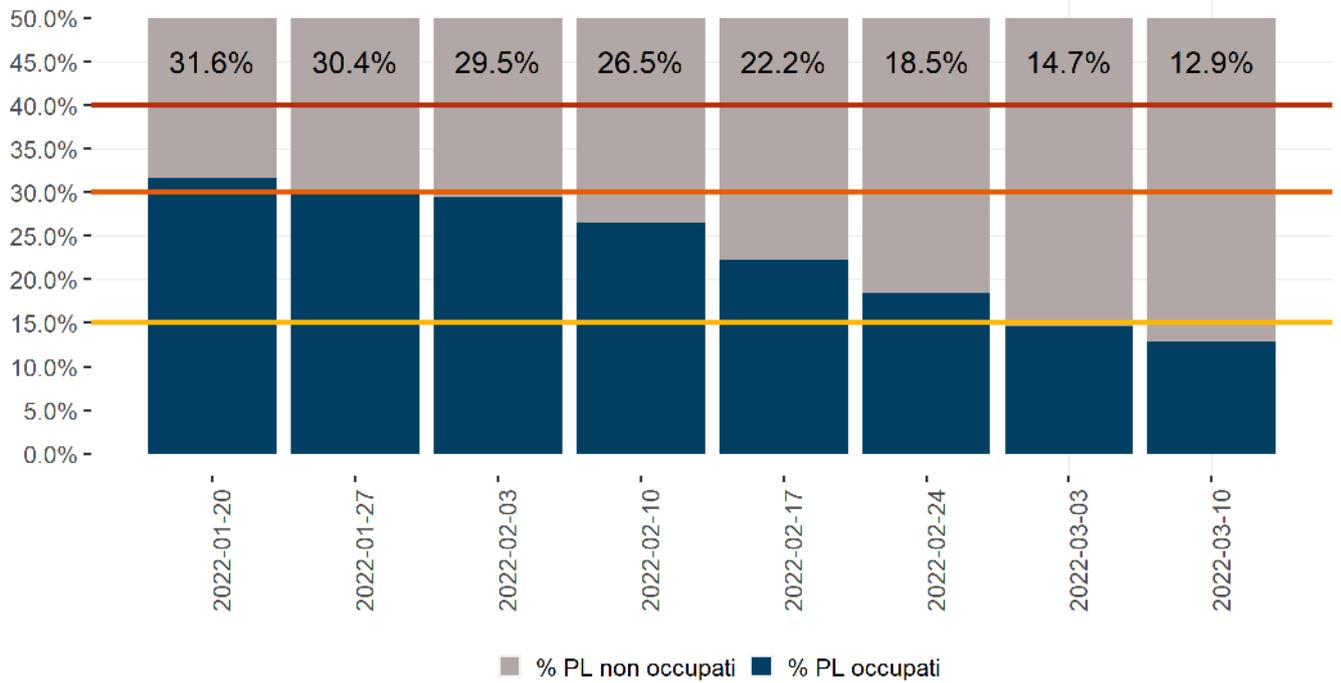
Posti letto (PL) in terapia intensiva occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA



Denominatore: PL attivi e attivabili

Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

**Indicatori decisionali --- Tasso occupazione Area Medica --- Dal 20/01/2022
Posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno**

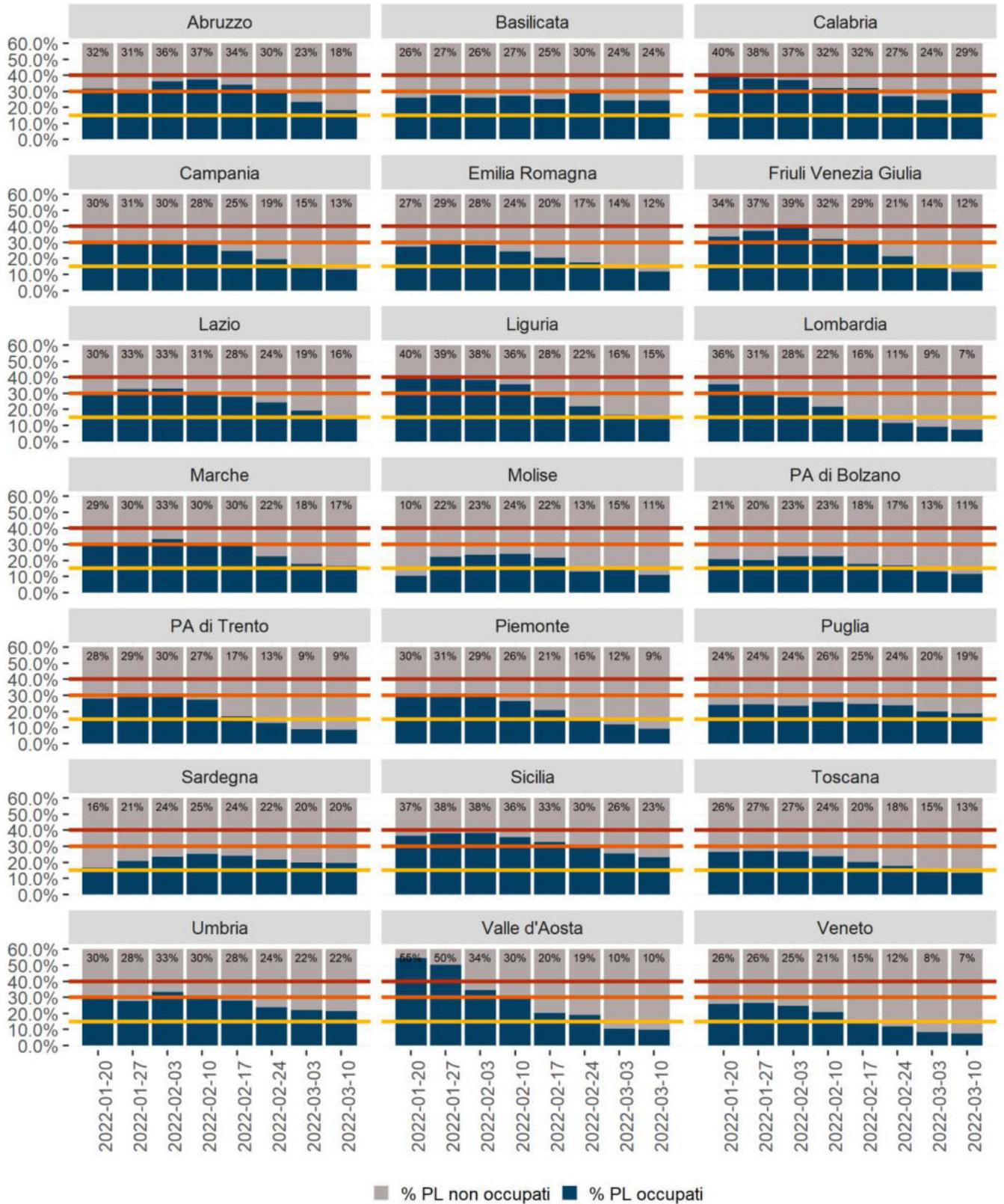


Denominatore: PL attivi e attivabili

Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

RISERVA

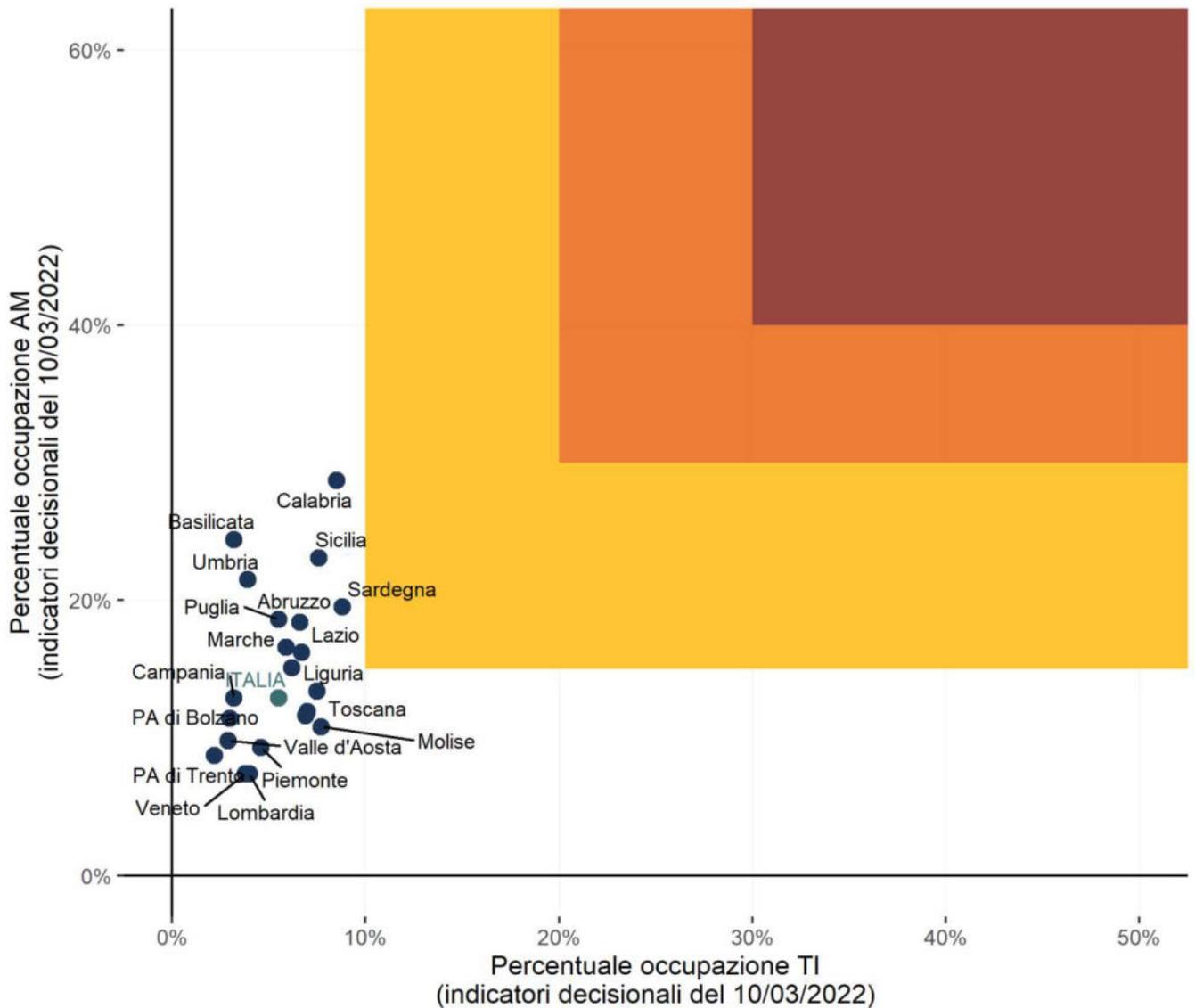
Posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA



Denominatore: PL attivi e attivabili

Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

Scatter-plot occupazione area medica e occupazione terapia intensiva per regione



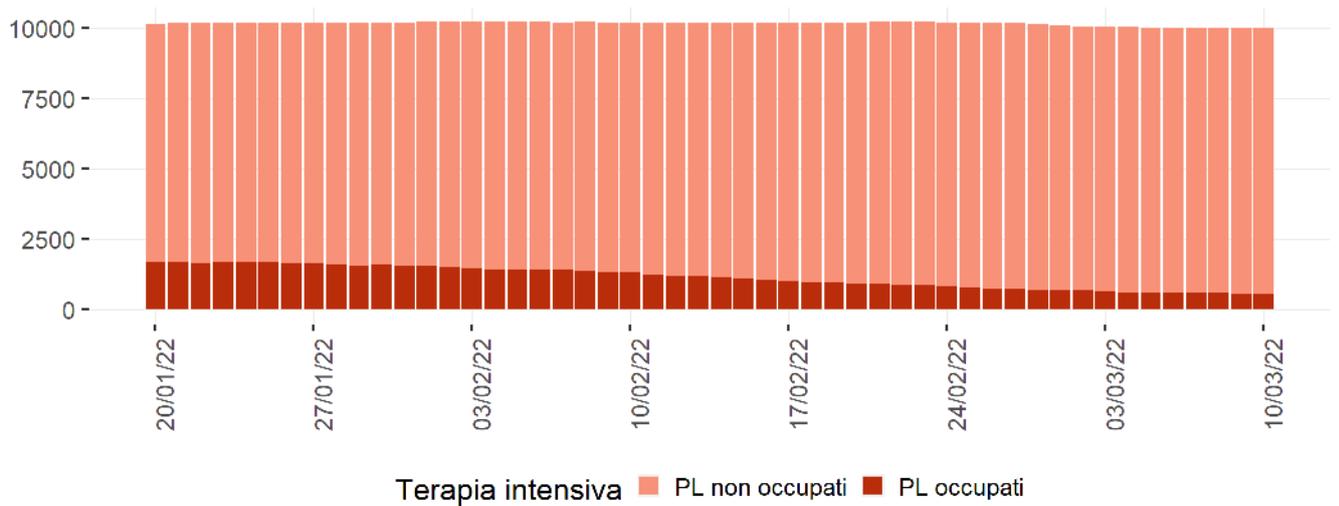
Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

Tabella occupazione area medica e terapia intensiva: dati del 10/03/2022 (fonte Ministero della Salute) --- Posti letto attivi e attivabili

Regione	Ricoverati in Terapia Intensiva	Totale posti letto attivi in Terapia Intensiva*	Percentuale posti letto attivi in Terapia Intensiva occupati*	Totale posti letto attivi e attivabili in Terapia Intensiva*	Percentuale posti letto attivi e attivabili in Terapia Intensiva occupati*	Ricoverati in Area Medica	Totale posti letto in Area Medica	Percentuale posti letto in Area Medica occupati
Abruzzo	12	181	6.6%	195	6.2%	254	1,382	18.4%
Basilicata	2	79	2.5%	92	2.2%	92	377	24.4%
Calabria	16	202	7.9%	202	7.9%	318	1,108	28.7%
Campania	26	636	4.1%	636	4.1%	544	4,221	12.9%
Emilia-Romagna	62	889	7%	889	7%	1070	9,001	11.9%
Friuli-Venezia Giulia	12	175	6.9%	175	6.9%	148	1,277	11.6%
Lazio	79	943	8.4%	1,186	6.7%	1037	6,421	16.2%
Liguria	14	219	6.4%	231	6.1%	248	1,644	15.1%
Lombardia	72	1,810	4%	1,810	4%	776	10,457	7.4%
Marche	15	256	5.9%	305	4.9%	169	1,020	16.6%
Molise	3	39	7.7%	65	4.6%	19	176	10.8%
PA Bolzano/B ozen	3	100	3%	120	2.5%	57	500	11.4%
PA Trento	2	90	2.2%	90	2.2%	45	517	8.7%
Piemonte	29	628	4.6%	727	4%	635	6,794	9.3%
Puglia	29	503	5.8%	503	5.8%	543	2,923	18.6%
Sardegna	18	204	8.8%	220	8.2%	313	1,602	19.5%
Sicilia	64	850	7.5%	850	7.5%	869	3,766	23.1%
Toscana	43	570	7.5%	580	7.4%	673	5,033	13.4%
Umbria	5	86	5.8%	127	3.9%	142	662	21.5%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1	34	2.9%	34	2.9%	16	163	9.8%
Veneto	38	1,000	3.8%	1,000	3.8%	446	6,000	7.4%
Italia	545	9,494	5.7%	10,037	5.4%	8414	65,044	12.9%

*NOTA BENE: i valori potrebbero non corrispondere agli indicatori decisionali ai sensi del DL 105 art.2 comma 2

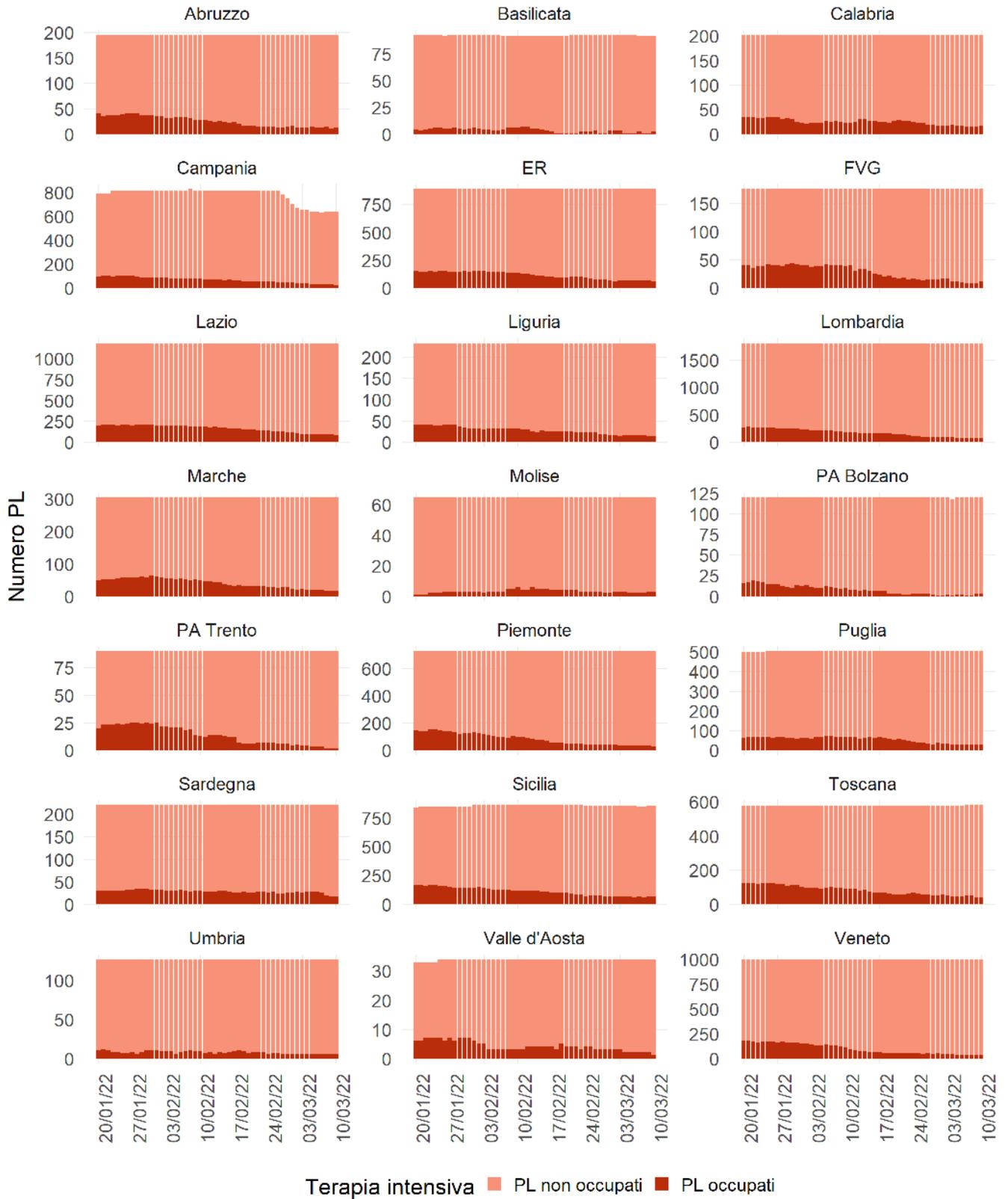
Numero di posti letto (PL) in terapia intensiva (codice 49) occupati da pazienti con COVID-19 per giorno --- Dal 20/01/2022



Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

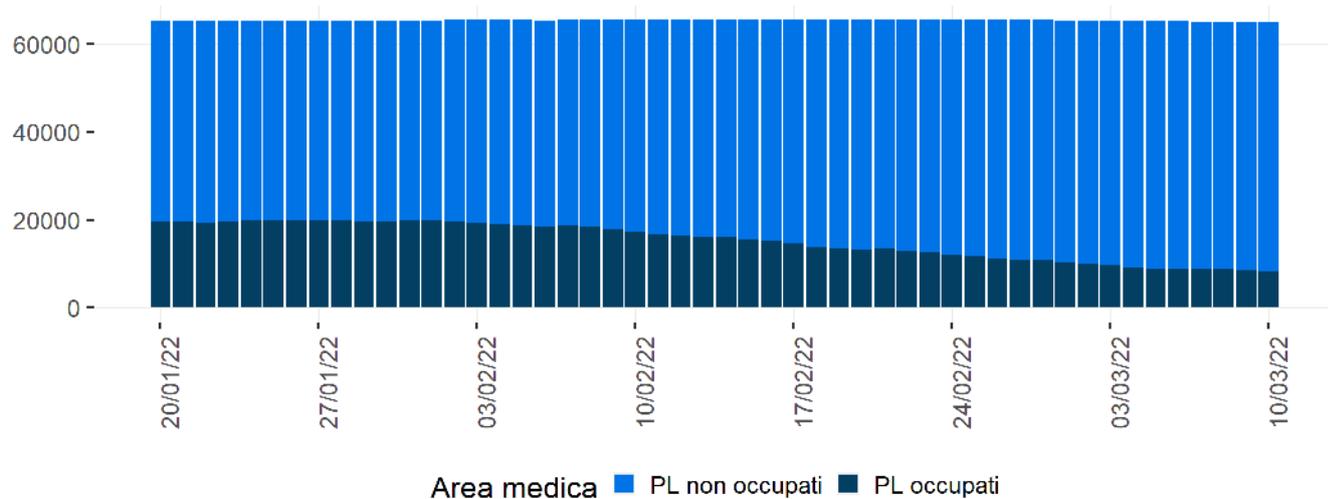
RISERVA

Numero di posti letto (PL) in terapia intensiva (codice 49) occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA --- Dal 20/01/2022



PL totali

**Numero di posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno -
-- Dal 20/01/2022**

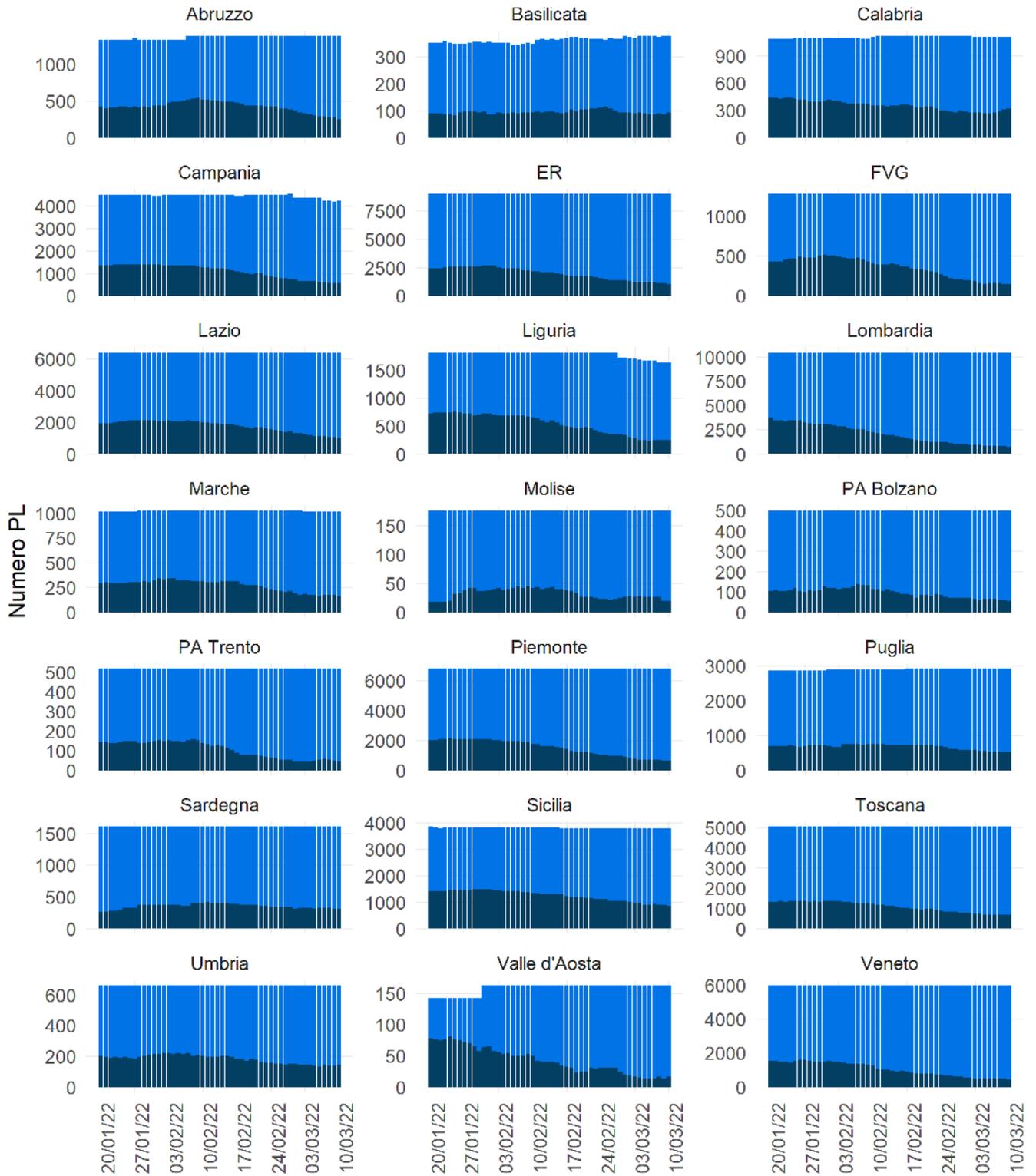


Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

PL totali

RISERVA

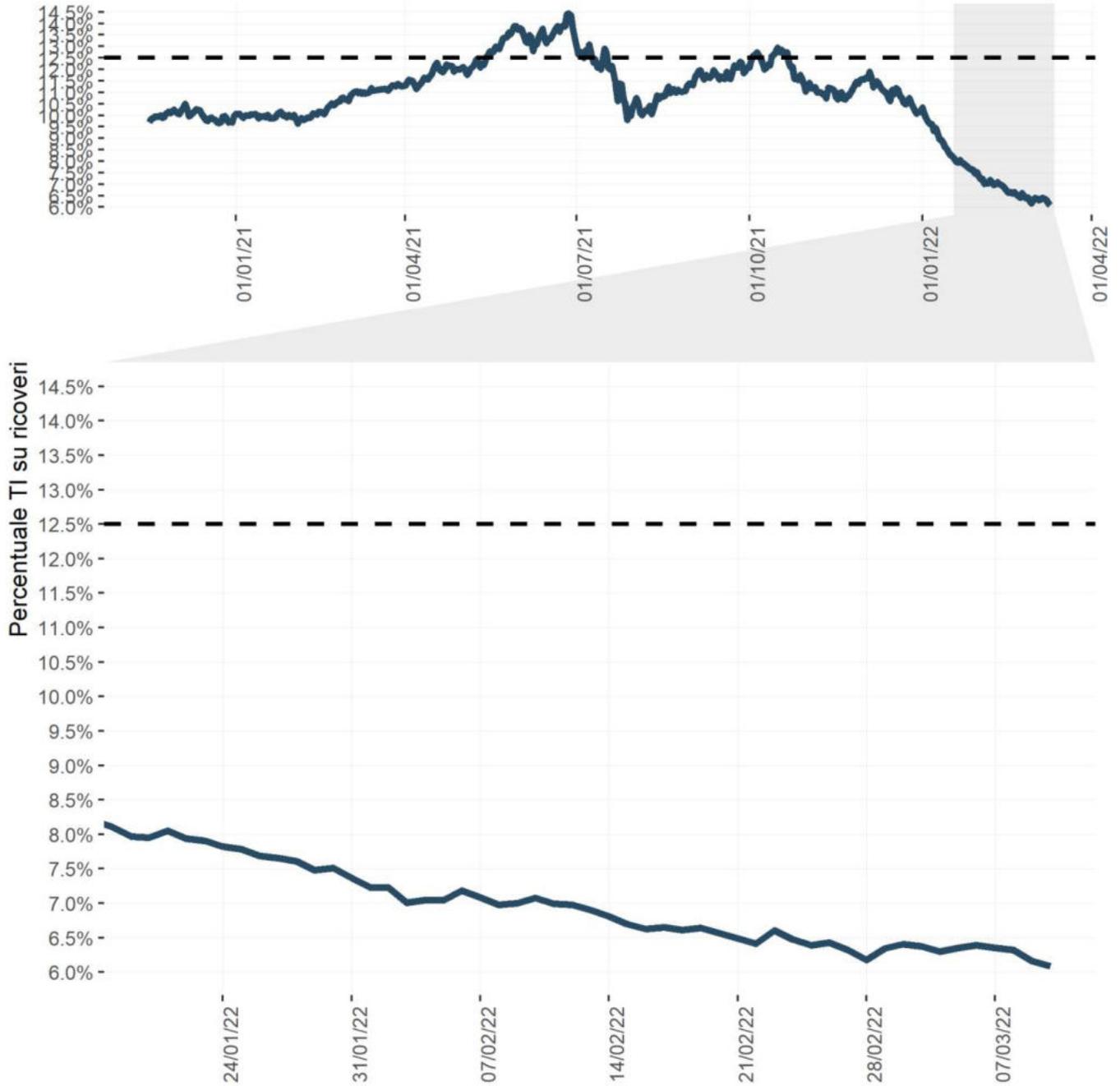
Numero di posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA --- Dal 20/01/2022



Area medica ■ PL non occupati ■ PL occupati

PL totali

Percentuale posti letto occupati in Terapia Intensiva da pazienti COVID-19 su posti letto totali occupati da pazienti COVID-19 (area medica + terapia intensive) per giorno --- Focus dal 20/01/2022



Omicron lignaggio BA.2

SORVEGLIANZA GENOMICA DI SARS-COV-2
AGGIORNAMENTO DEL 9 MARZO 2022

Sommario

BA.2.....	2
Diffusione.....	2
Impatto in sanità pubblica.....	4
Referenze.....	5

Alla data del presente rapporto, vengono descritte le caratteristiche del sotto-lignaggio emergente Omicron BA.2 e i dati preliminari relativi alla sua circolazione disponibili al momento.

BA.2

Il 26 novembre 2021 il WHO ha incluso il lignaggio B.1.1.529, e relativi sotto-lignaggi BA.n, tra le Variants of Concern (VOC), classificandoli sotto la denominazione "Omicron" (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>).

A seguito dell'identificazione di un numero crescente di casi attribuibili al sotto-lignaggio BA.2 (introdotto nel sistema di classificazione Pangolin il 6 dicembre 2021), in data 19 gennaio 2022, la UK Health Security Agency (UKHSA) ha designato tale sotto-lignaggio come Variant Under Investigation (VUI).

Oltre alle caratteristiche del lignaggio parentale B.1.1.529, che presenta 21 sostituzioni amminoacidiche nella proteina Spike rispetto al virus originale (G142D, G339D, S373P, S375F, K417N, N440K, S477N, T478K, E484A, Q493R, Q498R, N501Y, Y505H, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, Q954H, N969K), il sotto-lignaggio BA.2 presenta il seguente set di mutazioni: T19I, L24S, Δ25-27, V213G, S371F, T376A, D405N, R408S. Degna di nota, la rara presenza della delezione Δ69-70 nella proteina Spike, che ne impedisce l'identificazione tramite S-gene target failure (SGTF)¹.

I profili mutazionali della proteina Spike nei diversi sotto-lignaggi Omicron sono riportati in Figura 1.

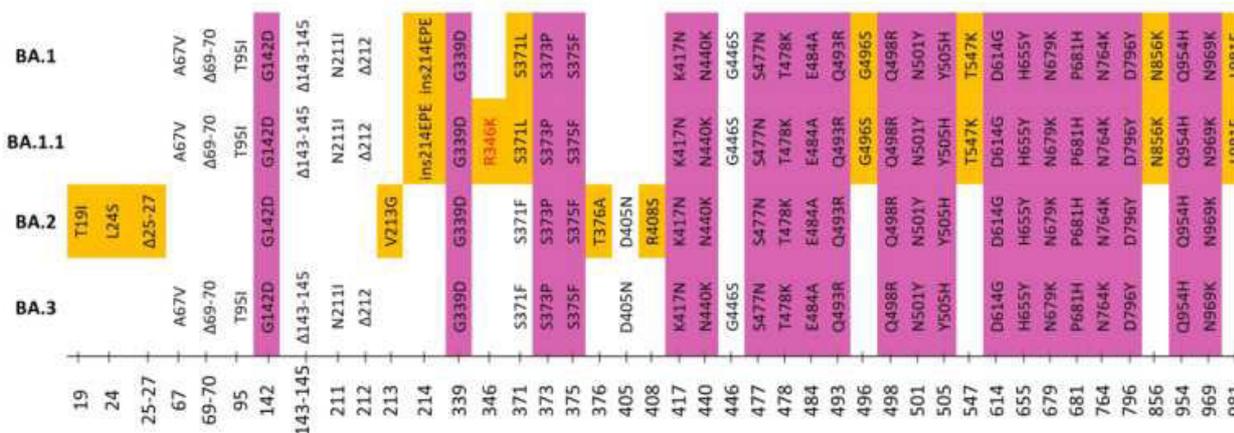


Figura 1. Mutazioni caratterizzanti la proteina Spike nei diversi sotto-lignaggi Omicron. In viola sono rappresentate le mutazioni presenti in tutti i sotto-lignaggi, mentre in arancione le mutazioni uniche per ogni sotto-lignaggio (fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-19-update-27-jan-2022.pdf>).

Diffusione

Un incremento nel numero di sequenze attribuibili al sotto-lignaggio BA.2 è stato riportato a partire dalla seconda metà di dicembre 2021 (Figura 2, fonte: <https://www.gisaid.org/>).

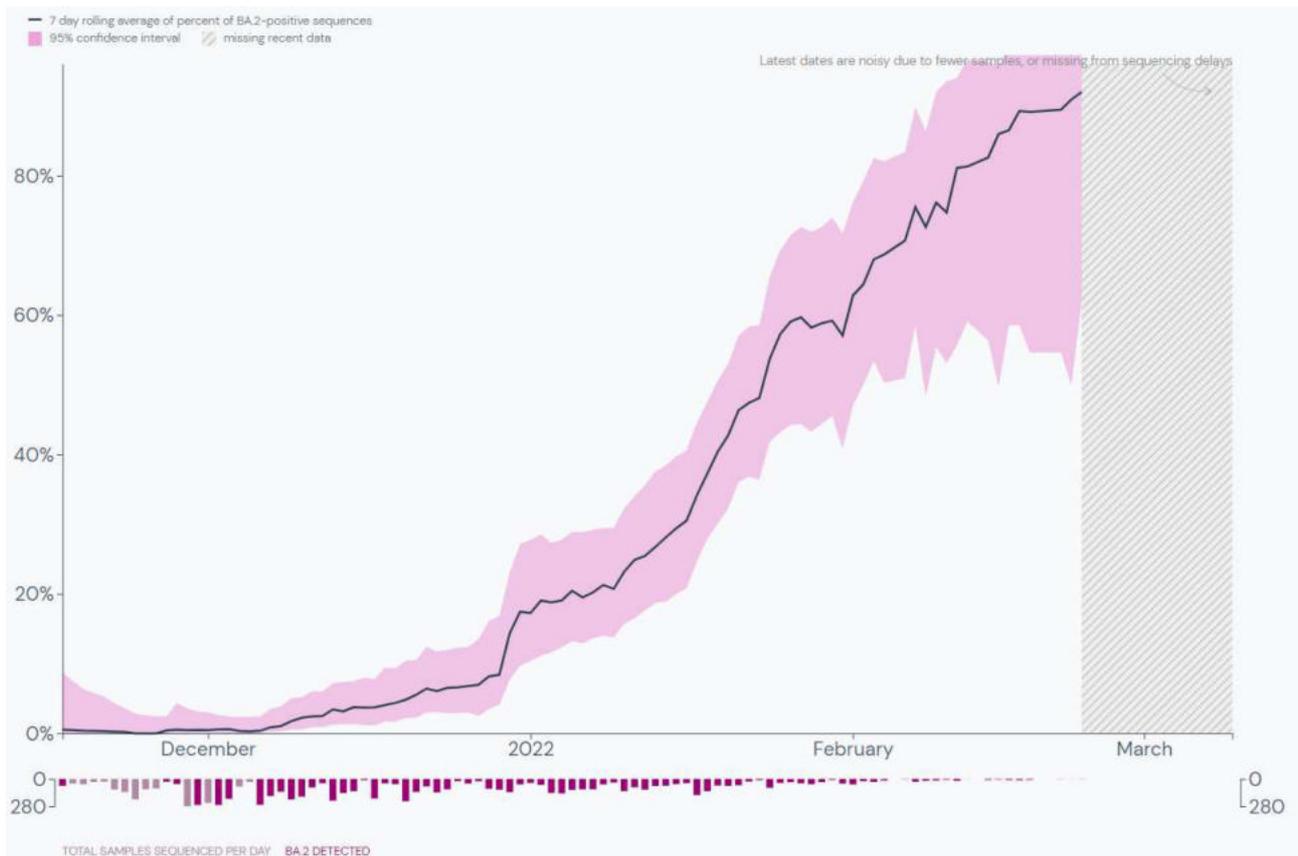


Figura 2. Numero di sequenze BA.2 depositate in GISAID per data di sottomissione, dati al 9 marzo 2022 (fonte: <https://outbreak.info/>).

Il maggior numero di sequenze BA.2 è stato depositato in GISAID dal Regno Unito, dalla Danimarca e dall'India (Figura 3).

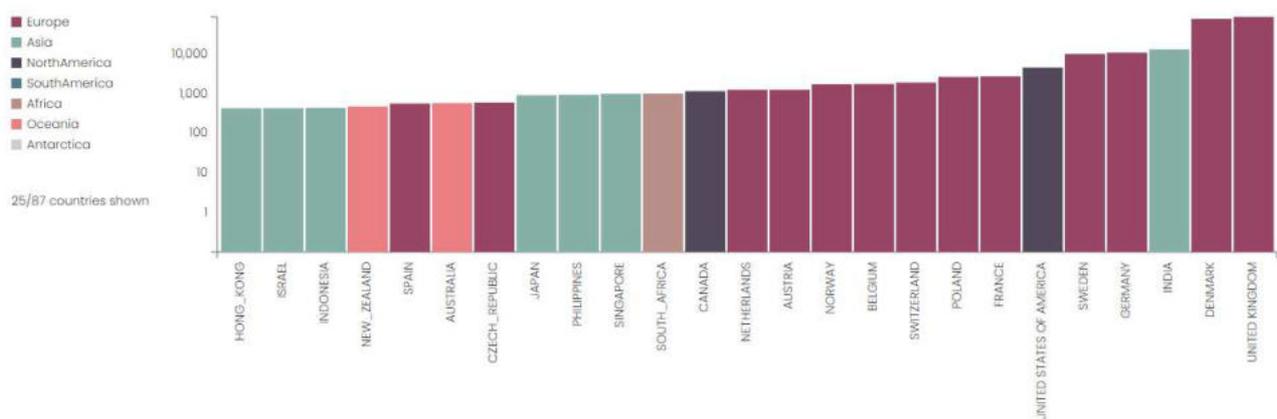


Figura 3. Numero di sequenze depositate in GISAID per Paese, dati al 9 marzo 2022 (fonte <https://cov-lineages.org/>).

In Europa, l'aumento nel numero di sequenziamenti attribuibili al sotto-lignaggio BA.2, che ha coinvolto primariamente Danimarca e Regno Unito, è stato registrato a partire dalla prima settimana del 2022.

Ad oggi, in Italia, 759 sequenziamenti, provenienti da 18 Regioni/Province Autonome, sono stati assegnati dalla piattaforma I-Co-Gen dell'ISS al sotto-lignaggio BA.2 o al corrispettivo clade 21L. In Figura 4 è riportata la distribuzione percentuale dei sotto-lignaggi omicron per settimana di campionamento.

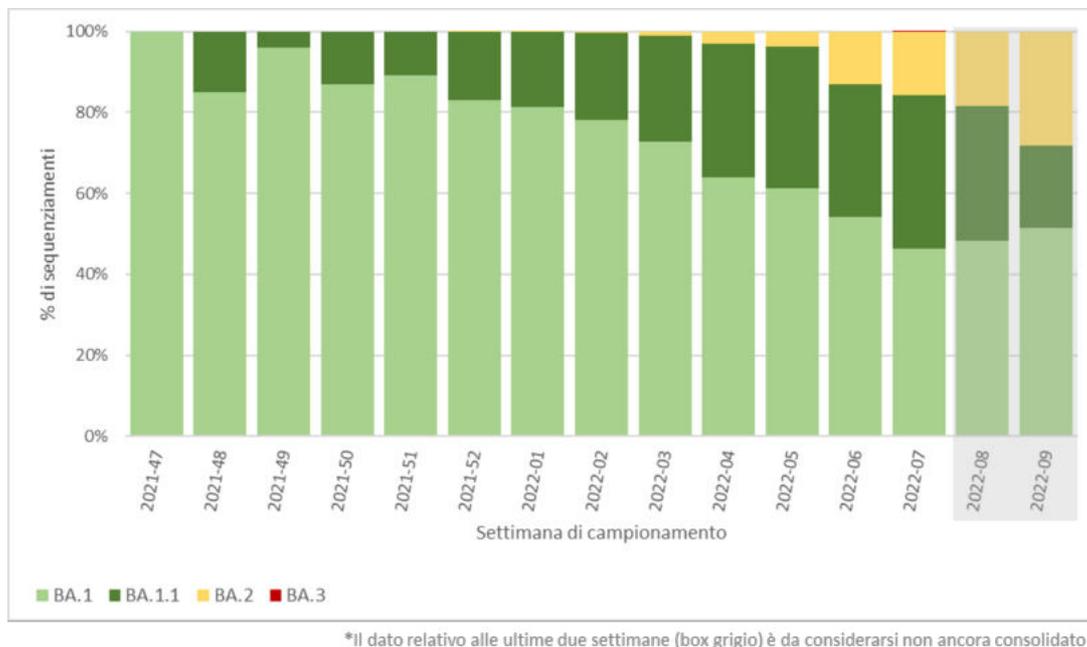


Figura 4. Distribuzione percentuale dei sotto-lignaggi omicron identificati dalla piattaforma I-Co-Gen per settimana di campionamento, dati al 9 marzo 2022. L'analisi include solo i sequenziamenti per i quali è stata ottenuta una designazione completa mediante il sistema di classificazione Pangolin.

Impatto in sanità pubblica

In base alle ultime evidenze disponibili, in data 21 febbraio 2022, il "Technical Advisory Group on SARS-CoV-2 Virus Evolution" (TAG-VE) del WHO ha ribadito che BA.2 dovrebbe continuare ad essere monitorato con attenzione dalle autorità sanitarie pubbliche². Infatti, nonostante il calo dei casi di infezione da SARS-CoV-2 su scala globale, tale sotto-lignaggio continua a guadagnare terreno rispetto a BA.1.

Studi preliminari hanno dimostrato che BA.2 ha un vantaggio di crescita rispetto a BA.1. Tale vantaggio di trasmissibilità sembra essere comunque inferiore a quello riscontrato tra BA.1 e Delta.

Per quanto riguarda il rischio di reinfezione, è possibile supporre che l'infezione da BA.1 fornisca una forte protezione contro la reinfezione da BA.2, almeno per il periodo limitato per il quale i dati sono disponibili.

Dati preliminari dal Giappone, generati utilizzando modelli animali senza alcuna immunità a SARS-CoV-2, hanno evidenziato che BA.2 può causare malattie più gravi nei criceti rispetto a BA.1. Tuttavia, le informazioni provenienti da Sud Africa, Regno Unito e Danimarca, dove l'immunità da vaccinazione o infezione naturale è elevata, non hanno mostrato alcuna differenza nella gravità della malattia associata ai sotto-lignaggi BA.1 e BA.2.

Referenze

1 ECDC. Rapid risk assessment. Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update 27 January 2022. Disponibile al sito <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-19-update-27-jan-2022.pdf>

2 Statement on Omicron sublineage BA.2. Disponibile al sito <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>

11 marzo 2022

Epidemia COVID-19

Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro
Istituto Superiore di Sanità



www.iss.it/presidenza



1

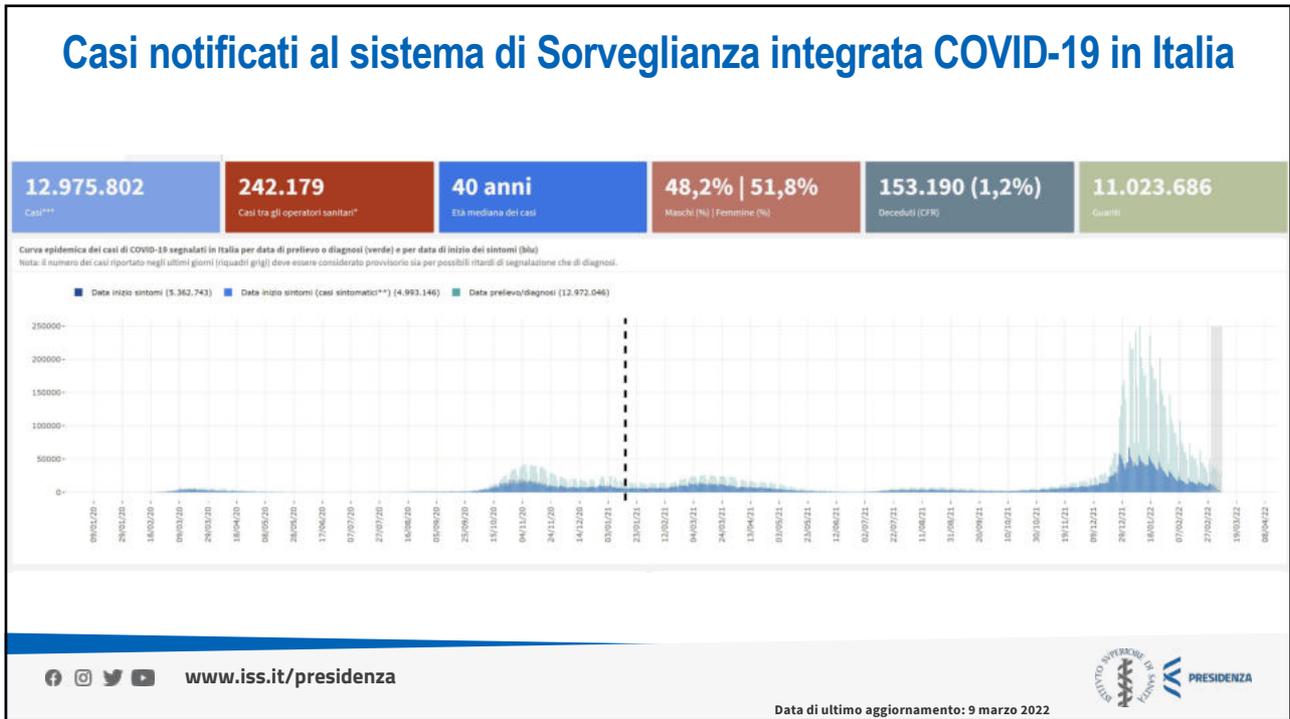
Situazione epidemiologica in Italia



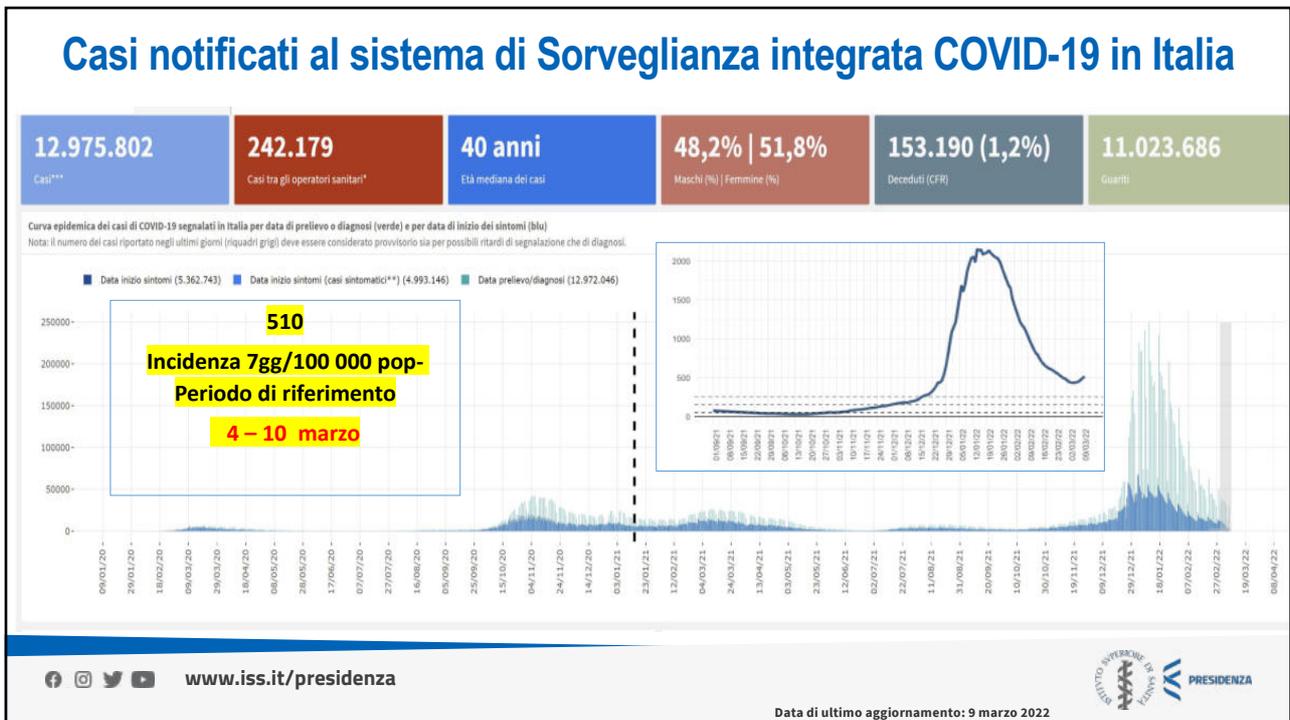
www.iss.it/presidenza



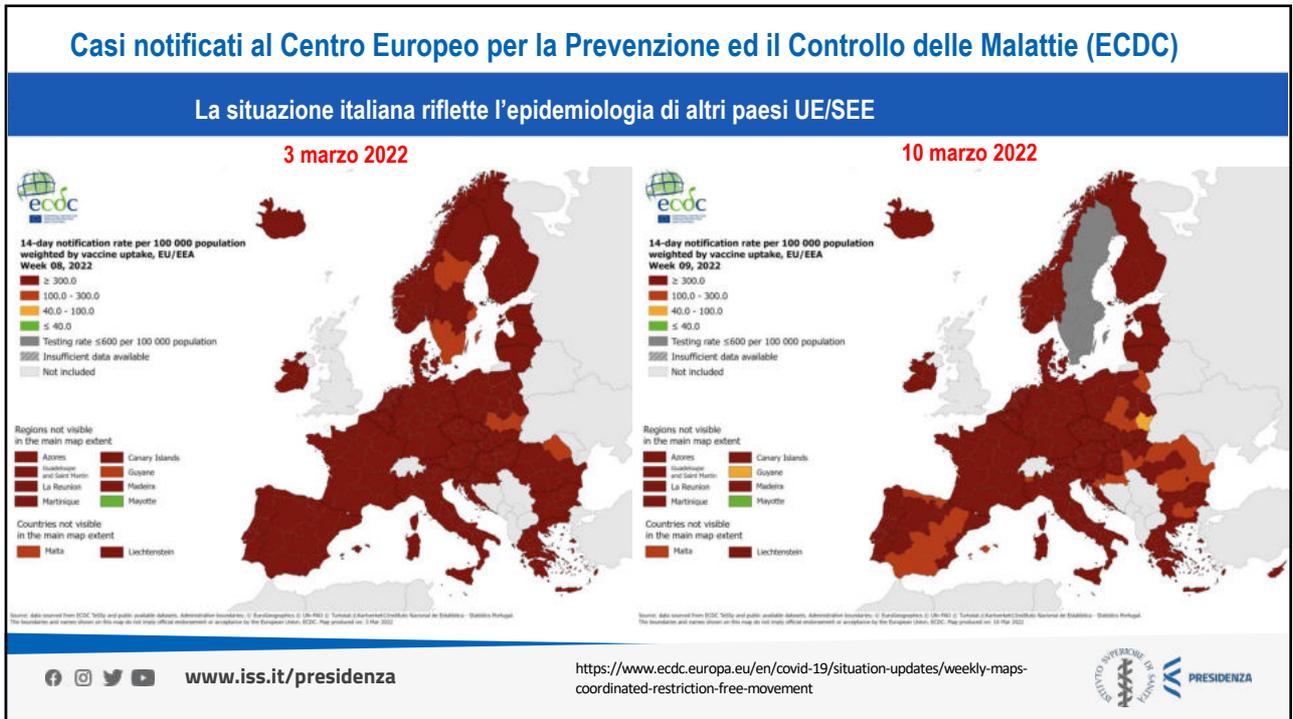
2



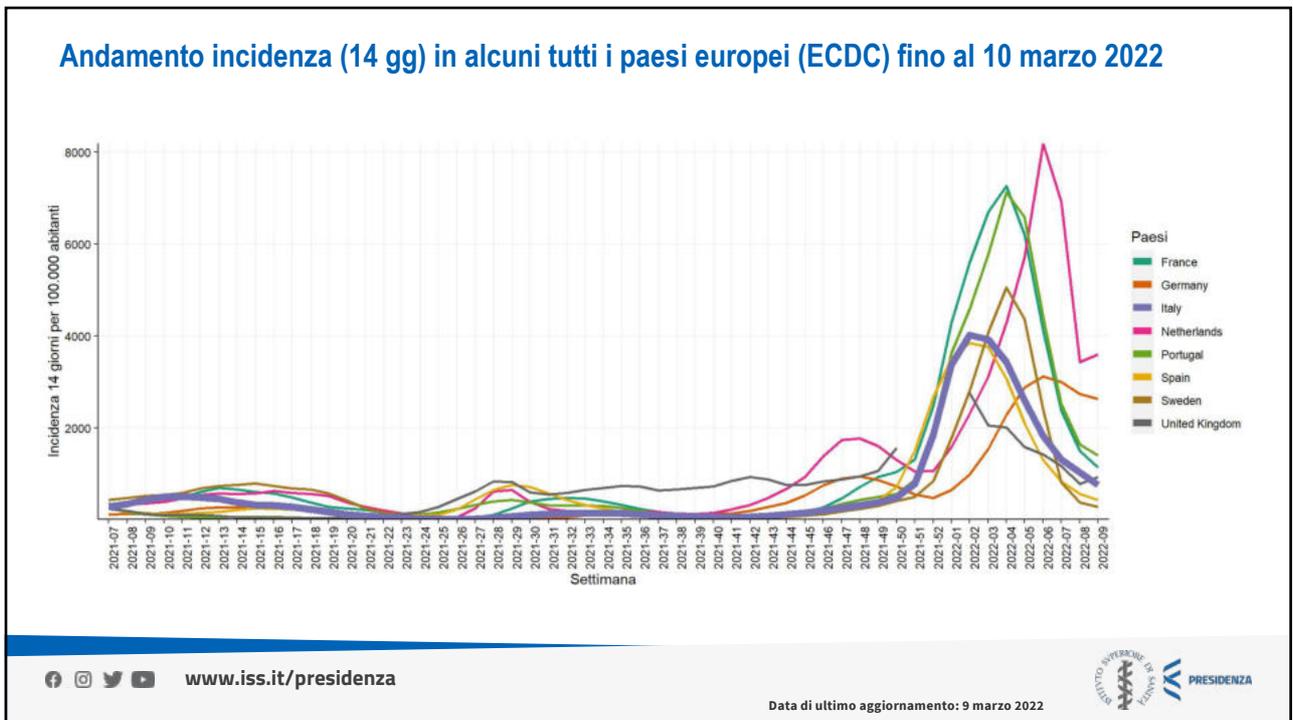
3



4

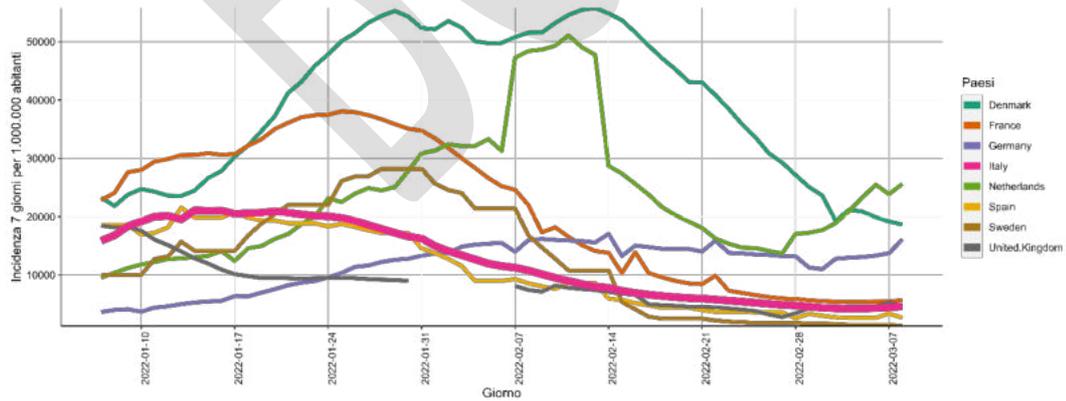


5



6

Media mobile a COVID-19 x 100.000 abitanti in alcuni paesi europei



www.iss.it/presidenza



7

% crescita di alcuni indicatori (confronto tra ultimo dato disponibile e 7 giorni prima)

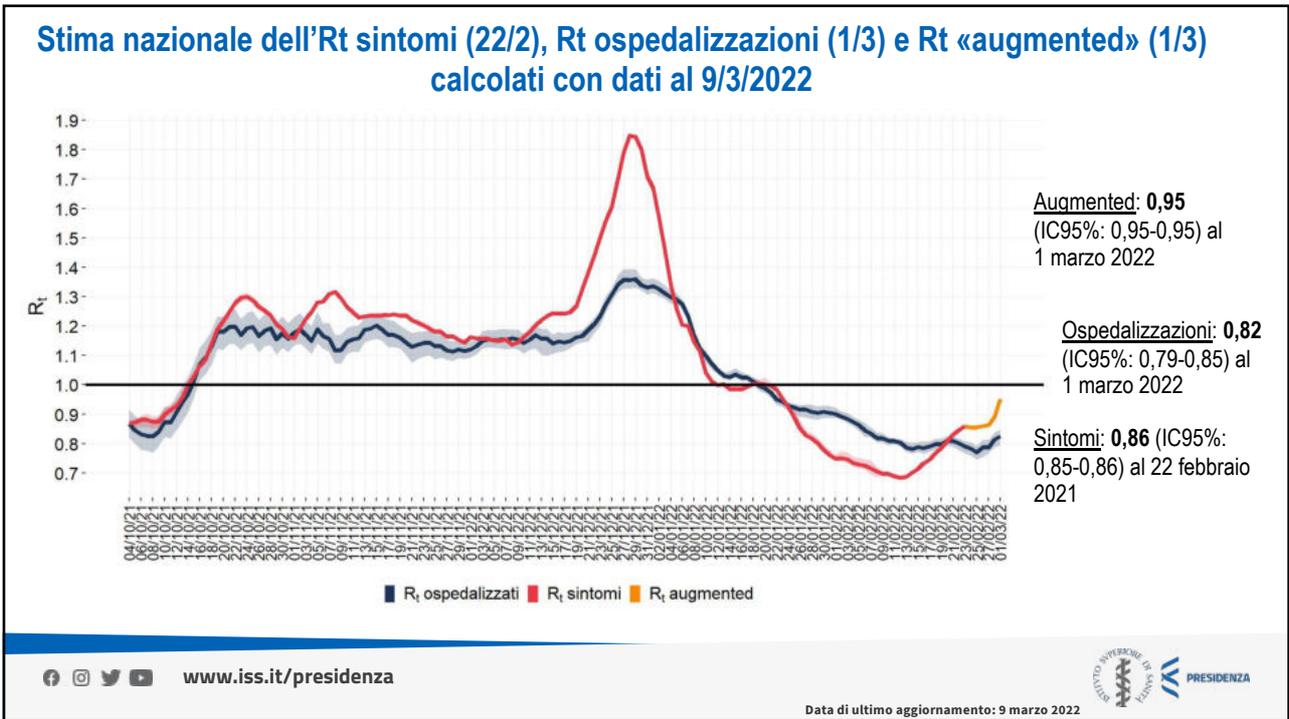
Paese	Numero di casi diagnosticati	Ricoverati in area medica	Ricoverati in terapia intensiva
Italia	+1,5%	-14,1%	-17,3%
Danimarca	-25,8%	-3,8%	-30,9%
Francia	+0,3%	-9,8%	-15,8%
Germania	+42,5%	Non disponibile	-3,8%
Spagna	-20,8%	-17,2%	-16,7%
Svezia	-25,1%	-2,3%	-27,1%
Regno Unito	+11,1%	+7,6%	-1,1%*
Paesi Bassi	+48,4%	+13,6%	+6,2%

*Include soltanto paziente in ventilazione meccanica

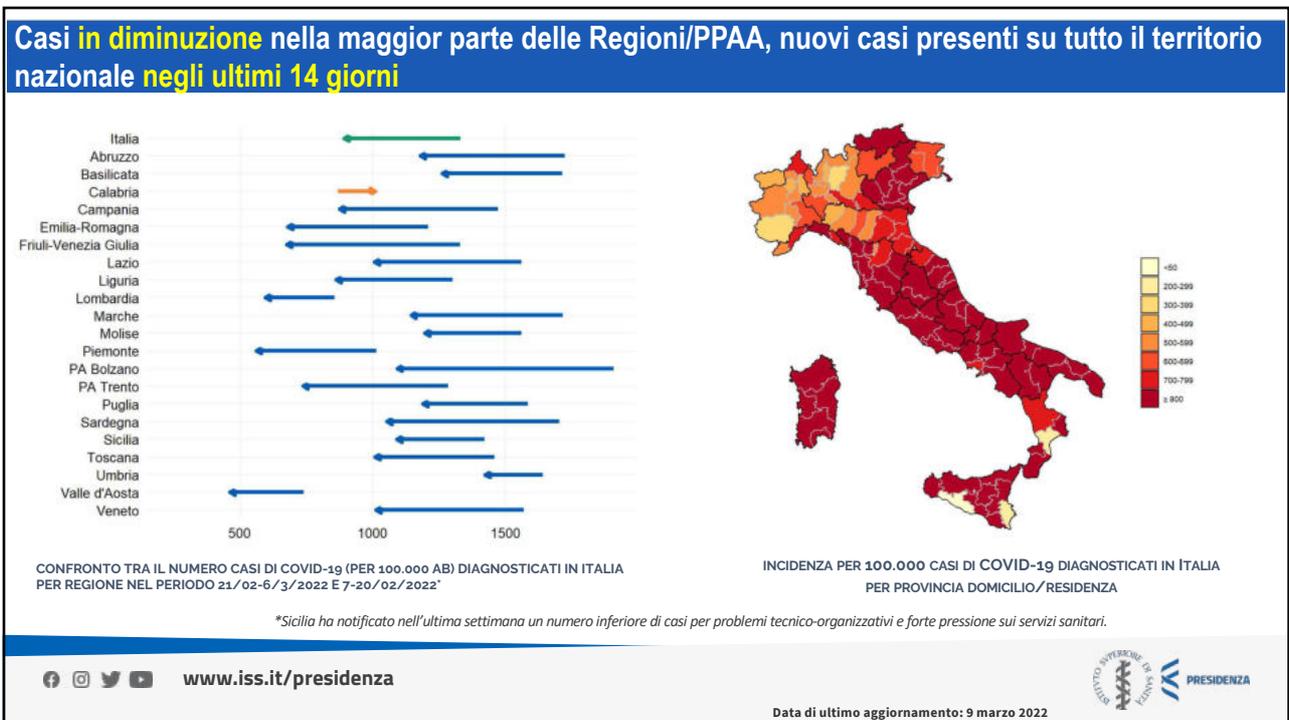
www.iss.it/presidenza



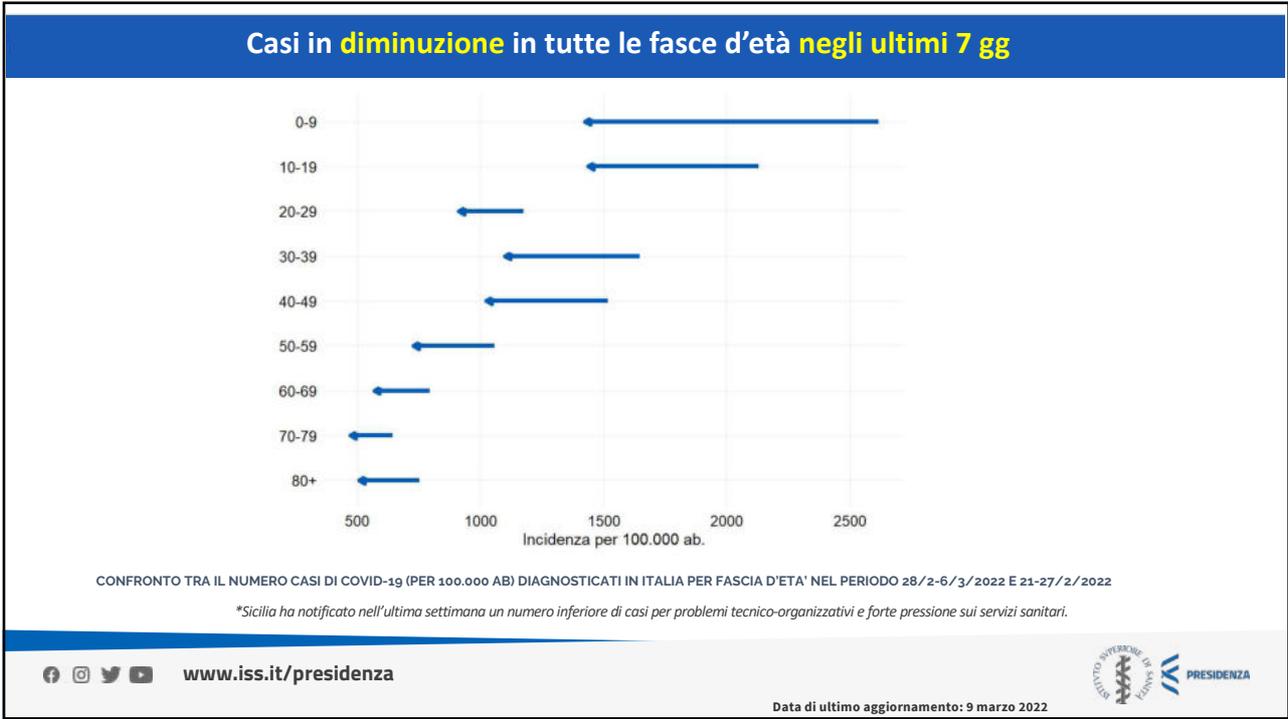
8



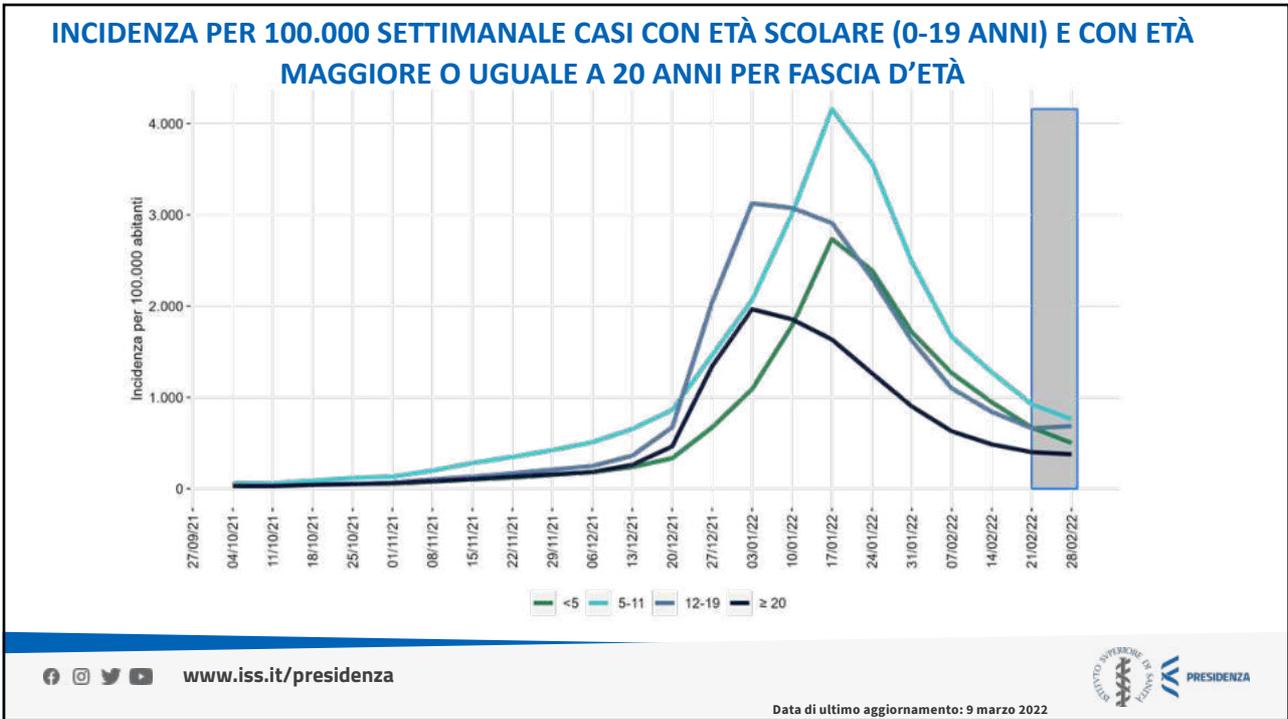
9



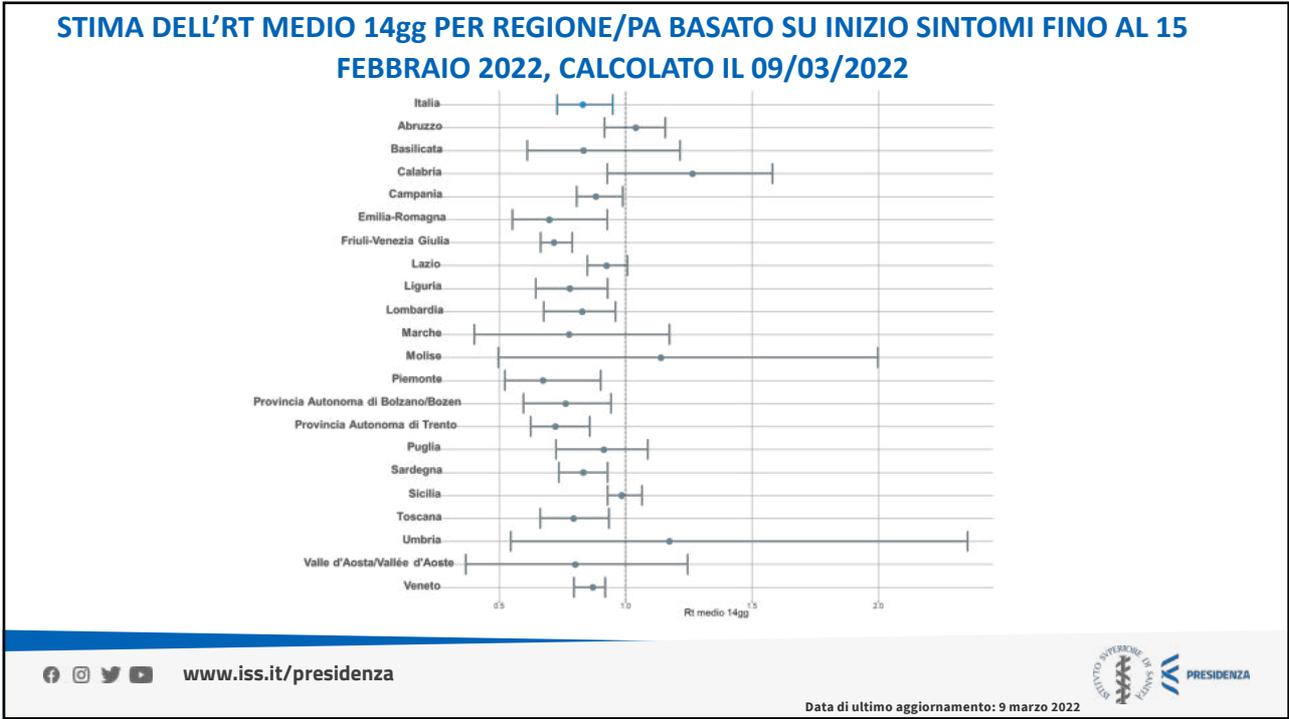
10



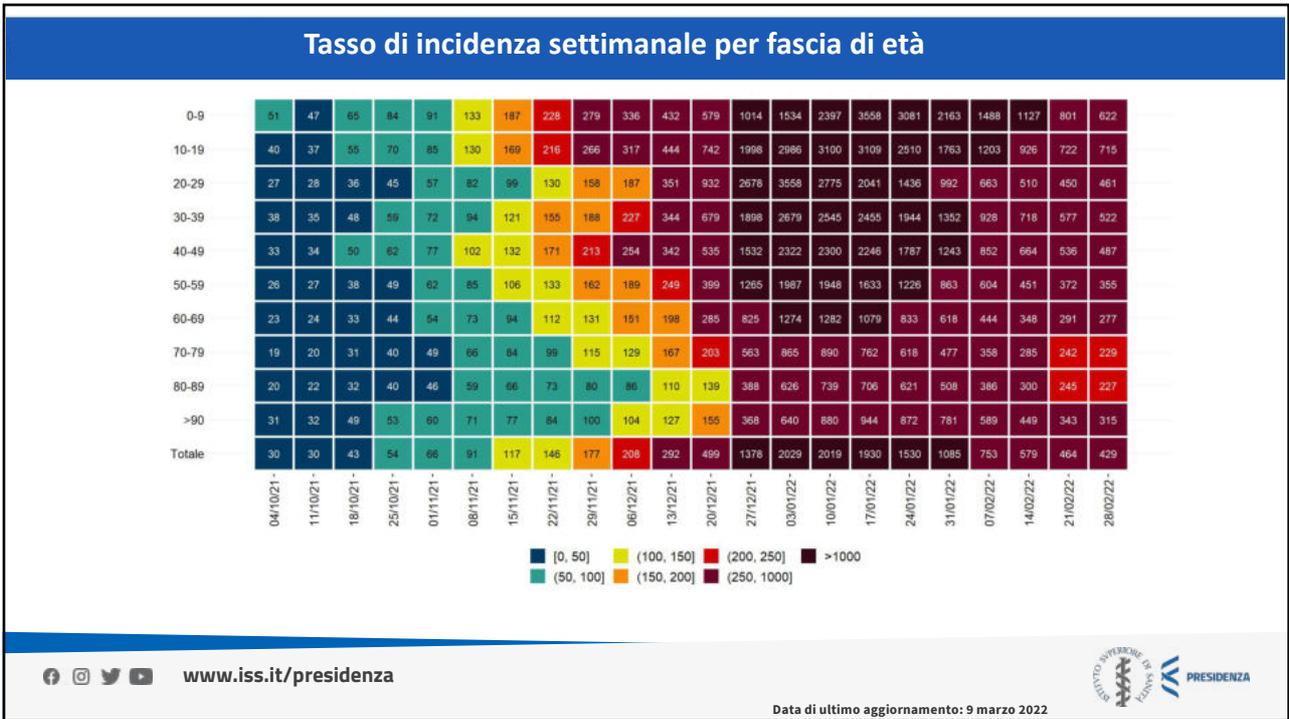
11



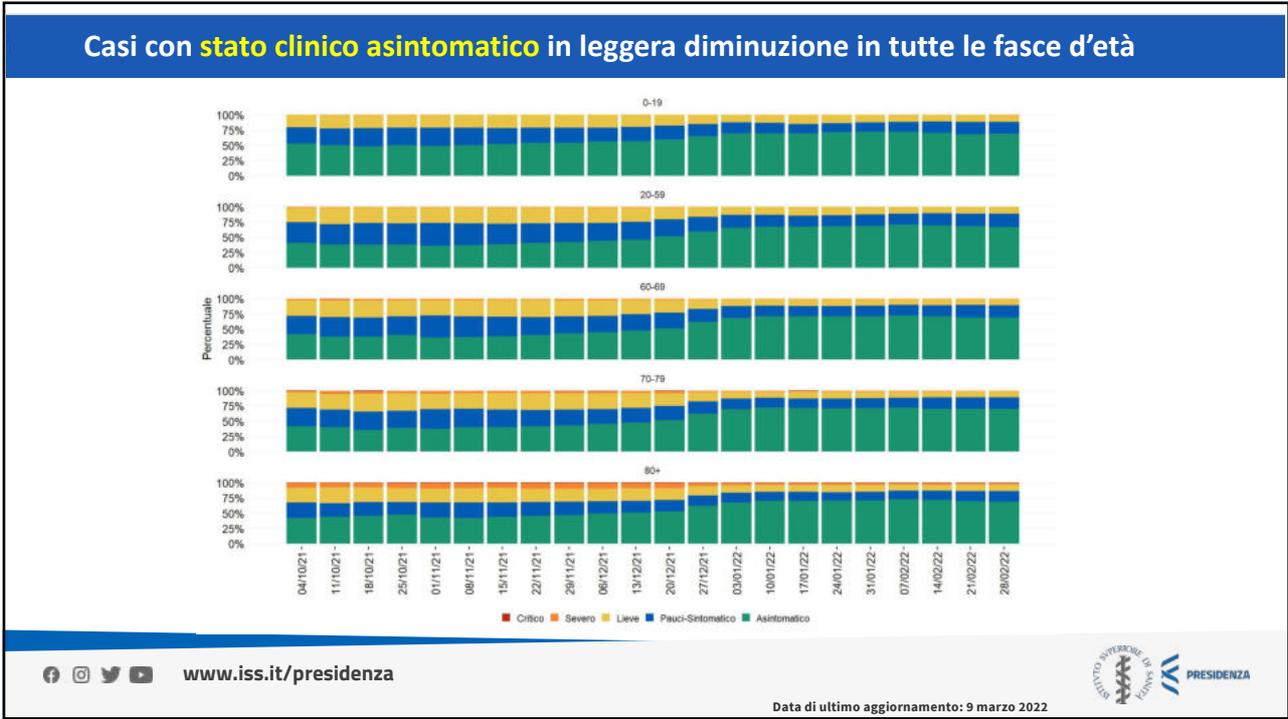
12



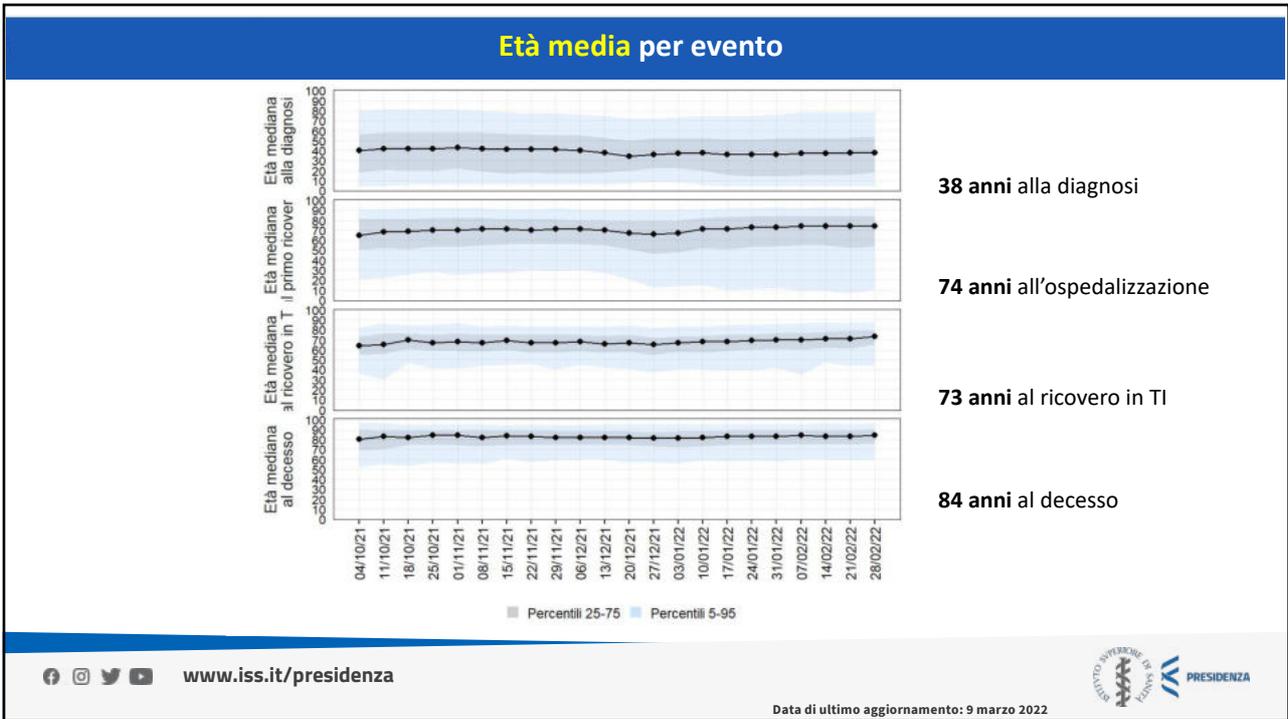
13



14



15



16

N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, tamponi e % positività 04/03/2022-10/03/2022

Regione/PA	Popolazione	Tamponi nei 7gg	Casi testati nei 7gg	Nuovi casi nei 7gg	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenza 7gg/100 000 pop	Percentuale positività ^a
Abruzzo	1.285.256	75.712	5.036	7.461	5.891	580,5	9,9
Basilicata	547.579	18.983	3.544	3.733	3.467	681,7	19,7
Calabria	1.877.728	73.643	53.322	14.659	3.922	780,7	19,9
Campania	5.679.759	201.777	27.437	28.245	3.553	497,3	14,0
Emilia-Romagna	4.445.549	119.585	9.069	14.909	2.690	335,4	12,5
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	64.760	4.299	4.227	5.402	352,6	6,5
Lazio	5.720.796	313.812	26.833	31.995	5.485	559,3	10,2
Liguria	1.509.805	66.074	8.031	7.258	4.376	480,7	11,0
Lombardia	9.966.992	390.774	37.292	31.726	3.921	318,3	8,1
Marche	1.501.406	33.975	25.955	11.291	2.263	752,0	33,2
Molise	296.547	8.032	12.485	1.893	2.709	638,3	23,6
P.A. Bolzano	533.715	34.043	2.811	3.859	6.378	723,0	11,3
P.A. Trento	544.745	22.434	2.601	1.910	4.118	350,6	8,5
Piemonte	4.273.210	197.555	22.164	12.631	4.623	295,6	6,4
Puglia	3.926.931	174.725	21.193	27.252	4.449	694,0	15,6
Sardegna	1.598.225	64.283	15.122	9.623	4.022	602,1	15,0
Sicilia	4.840.876	199.987	198.106	33.817	4.131	698,6	16,9
Toscana	3.668.333	162.941	38.838	20.503	4.442	558,9	12,6
Umbria	865.013	57.349	7.096	8.593	6.630	993,4	15,0
Valle d'Aosta	123.895	4.918	662	316	3.969	255,1	6,4
Veneto	4.852.453	387.974	23.432	26.089	7.995	537,6	6,7
ITALIA	59.257.566	2.673.336	545.328	301.990	4.511	510	11,3

17

Indicatori decisionali come da Decreto Legge del 18 maggio 2021 n.65 articolo 13 - Aggiornamento del 10 marzo 2022

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 25 febbraio-3 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 10/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 10/03/2022*
Abruzzo	772,6	570,3	580,5	18,4%	6,6%
Basilicata	707,3	592,2	681,7	24,4%	3,2%
Calabria	579,1	594,7	780,7	28,7%	8,5%
Campania	570,2	400,6	497,3	12,9%	3,2%
Emilia Romagna	445,2	337,3	335,4	11,9%	7,0%
Friuli Venezia Giulia	462,3	313,1	352,6	11,6%	6,9%
Lazio	653,5	478,3	559,3	16,2%	6,7%
Liguria	552,1	439,8	480,7	15,1%	6,2%
Lombardia	347,8	286,7	318,3	7,4%	4,0%
Marche	740,4	589,5	752,0	16,6%	5,9%
Molise	592,8	573,3	638,3	10,8%	7,7%
PA di Bolzano	820,1	571,8	723,0	11,4%	3,0%
PA di Trento	474,2	335,0	350,6	8,7%	2,2%
Piemonte	372,1	279,0	295,6	9,3%	4,6%
Puglia	684,6	564,5	694,0	18,6%	5,5%
Sardegna	650,0	465,0	602,1	19,5%	8,8%
Sicilia	727,8	592,7	698,6	23,1%	7,6%
Toscana	545,8	443,0	558,9	13,4%	7,5%
Umbria	648,8	622,8	993,4	21,5%	3,9%
Valle d'Aosta	262,3	181,6	255,1	9,8%	2,9%
Veneto	620,8	483,2	537,6	7,4%	3,8%
ITALIA	552	433	510	12,9%	5,5%

* La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 2002 casi confermati comunicati nella settimana 4-10 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

18

Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in terapia intensiva e in area medica al 17/02/2022

TERAPIA INTENSIVA

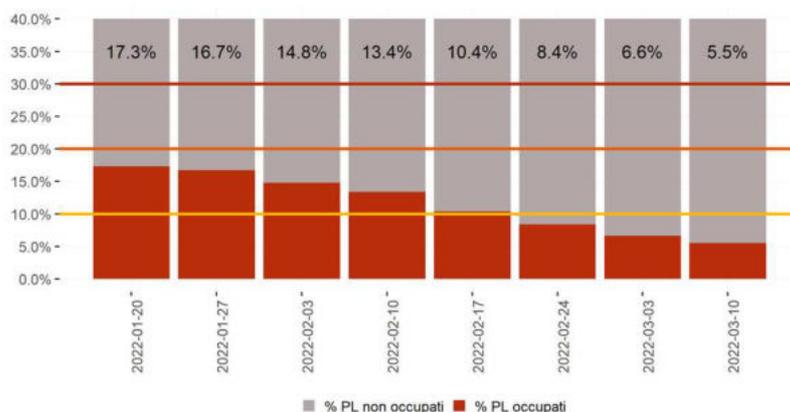
Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce** al **5,5%** (6,6% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in diminuzione** da 654 (3/3/2022) a 546 (10/3/2022)

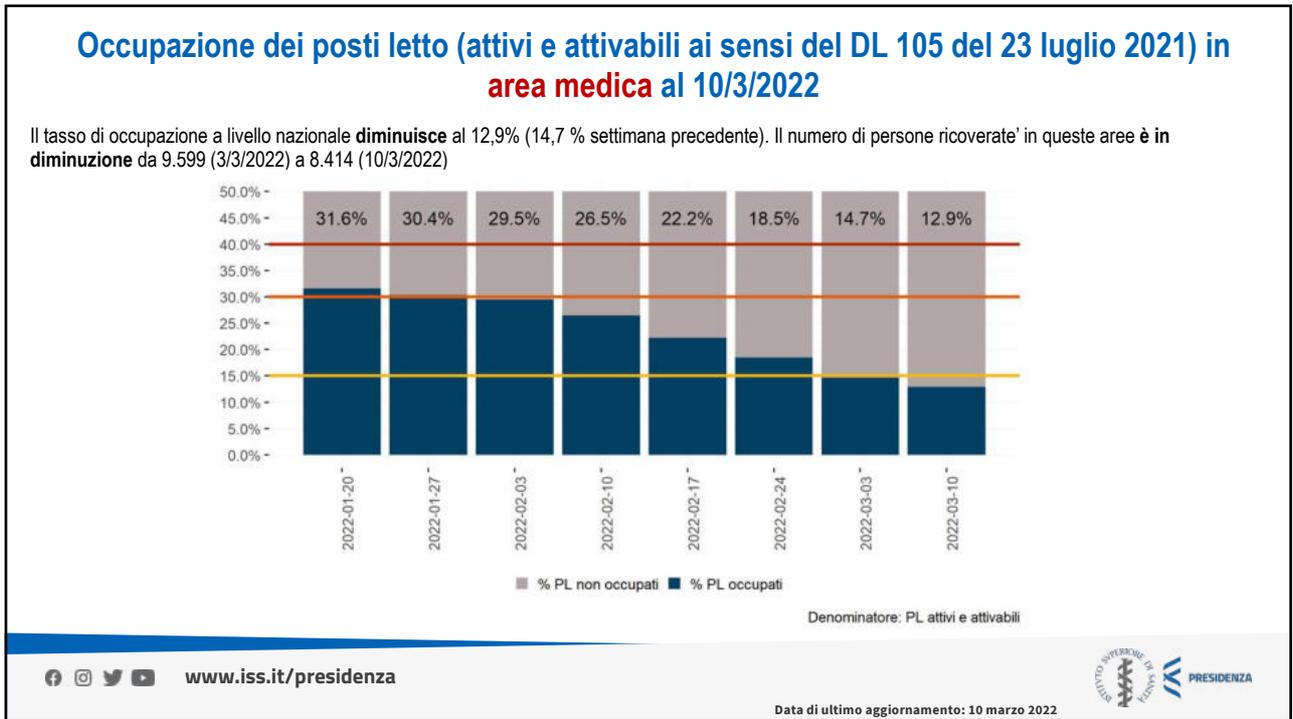
AREA MEDICA

Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce** al **12,9%** (14,7 % settimana precedente). Il numero di persone ricoverate' in queste aree è **in diminuzione** da 9.599 (3/3/2022) a 8.414 (10/3/2022)

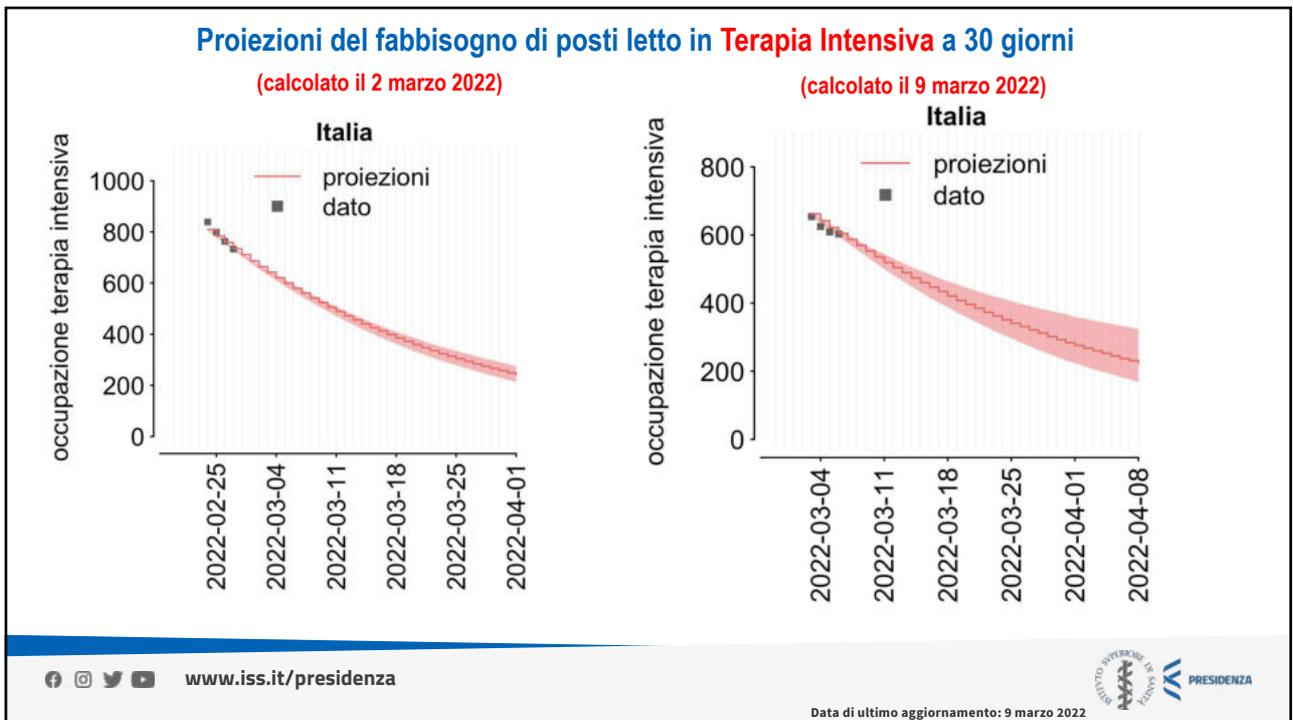
Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in terapia intensiva al 10/03/2022

Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce** al 5,5% (6,6% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in diminuzione** da 654 (3/3/2022) a 546 (10/3/2022)

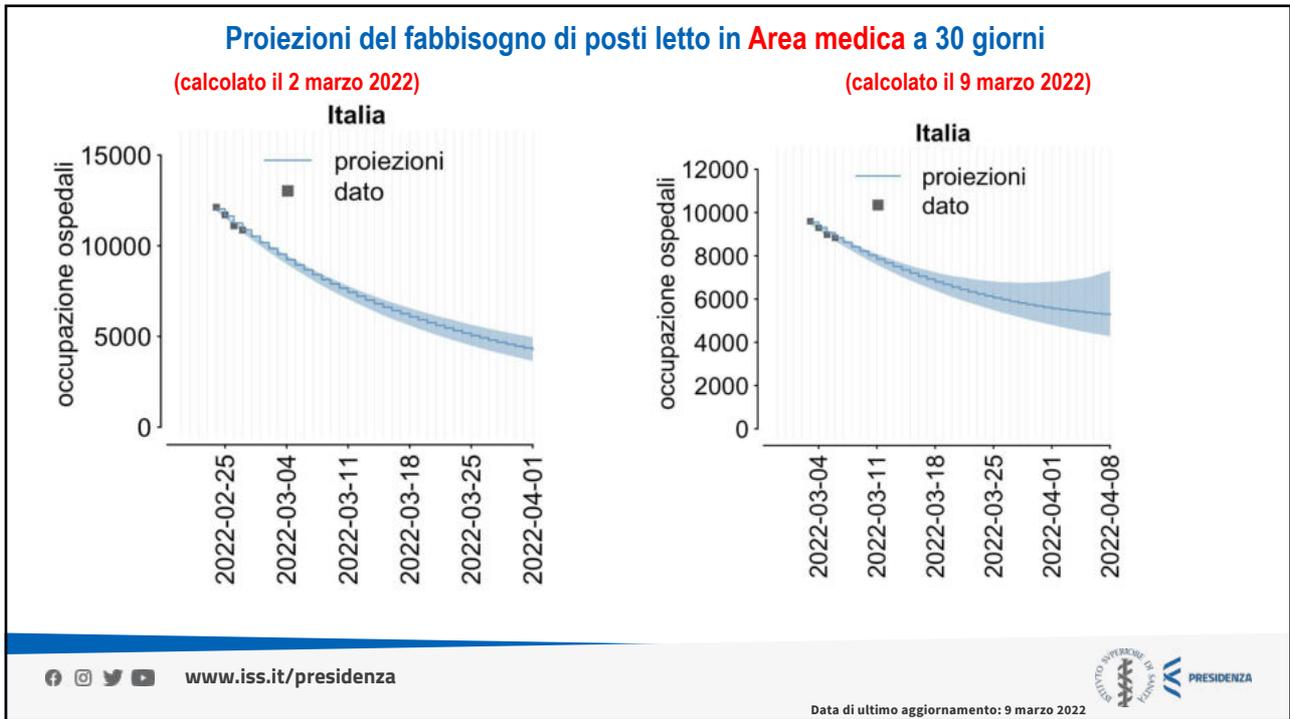




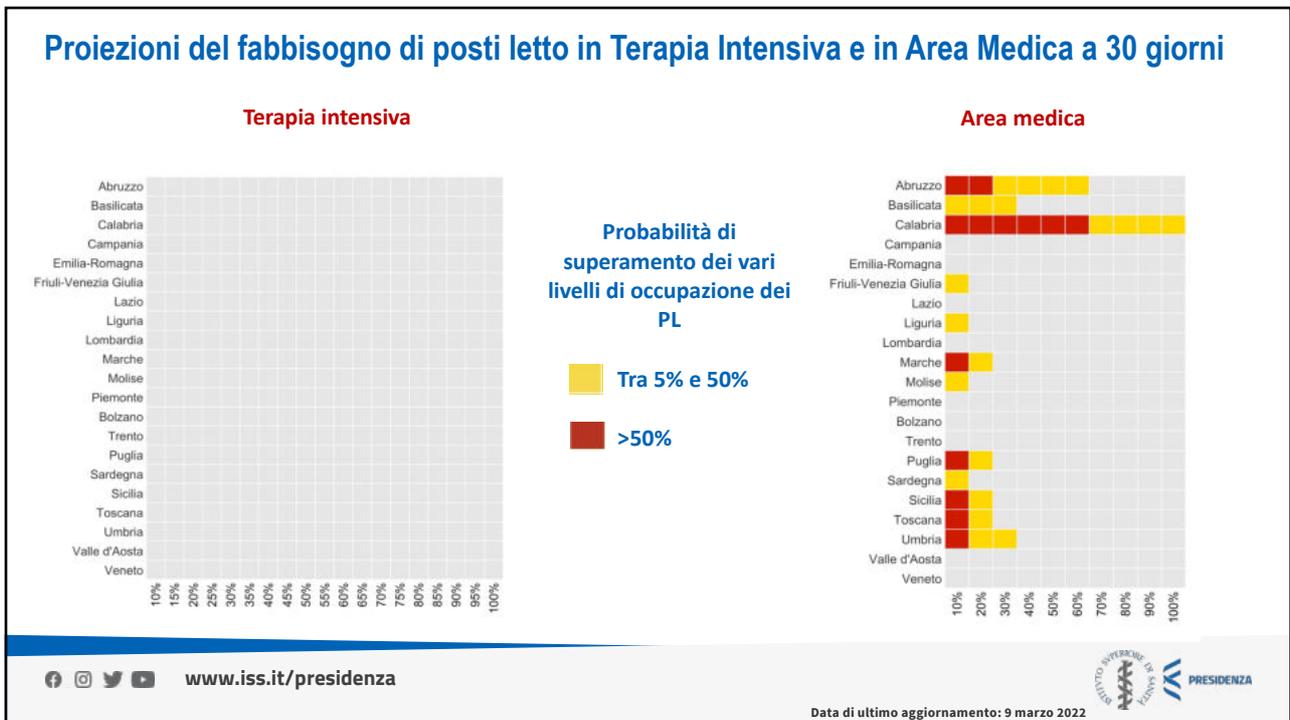
21



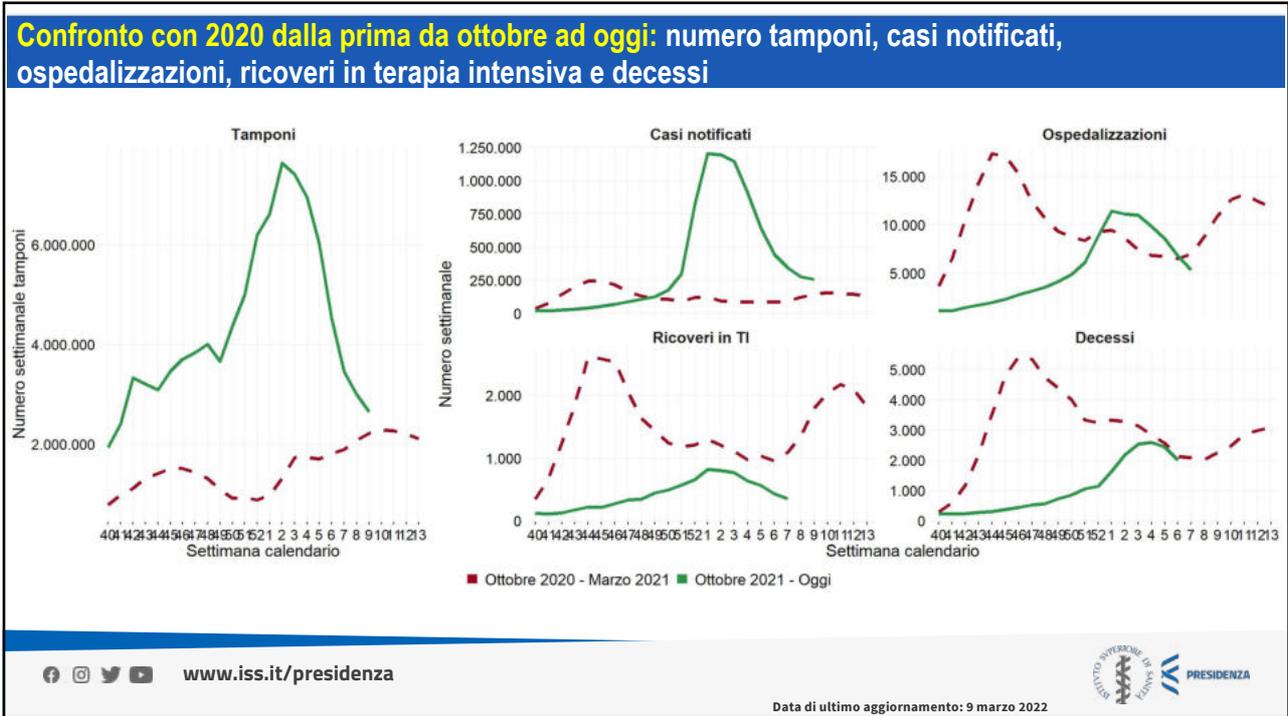
22



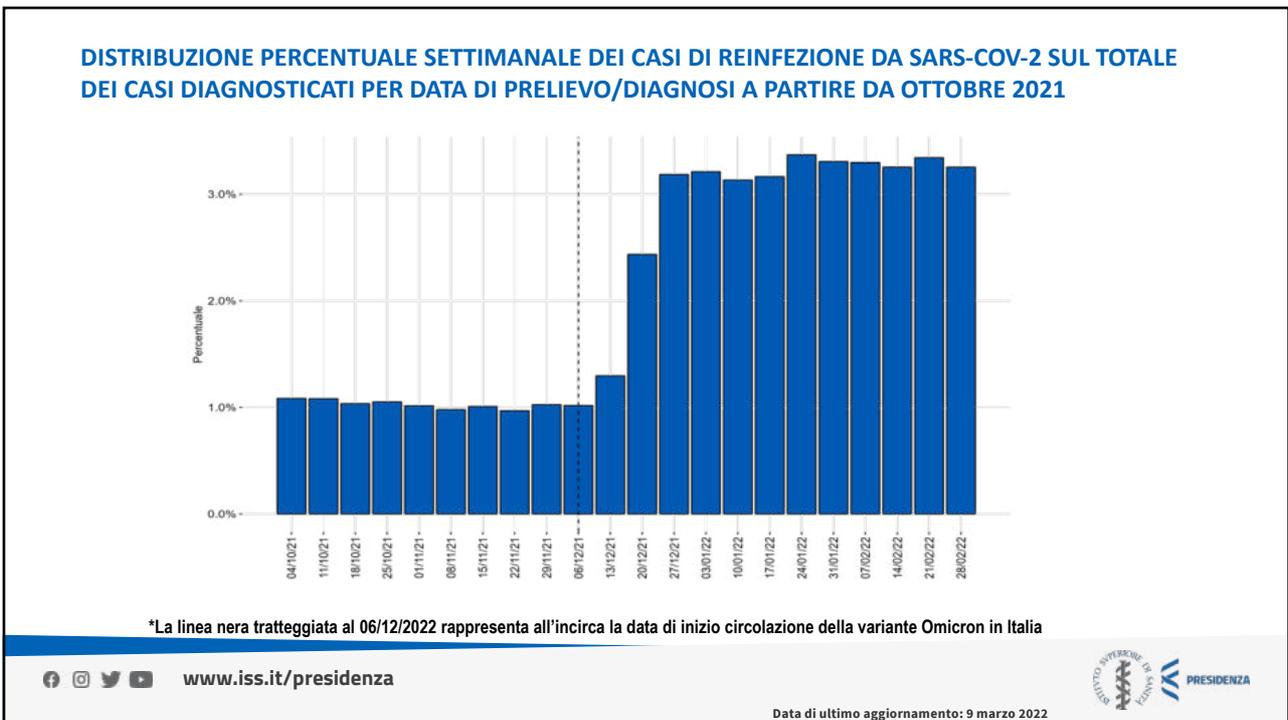
23



24

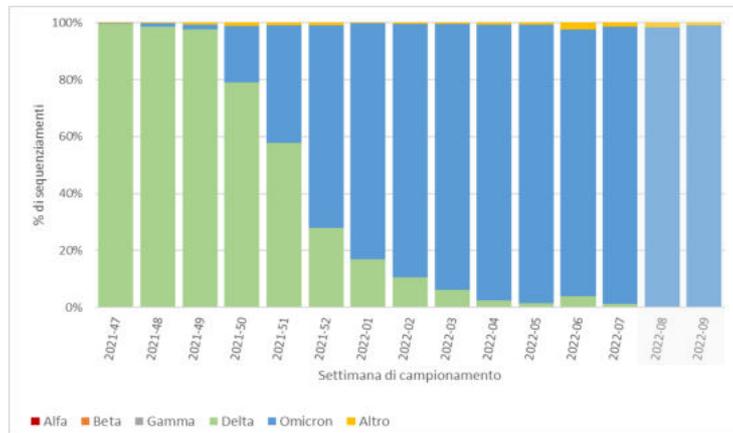


25



26

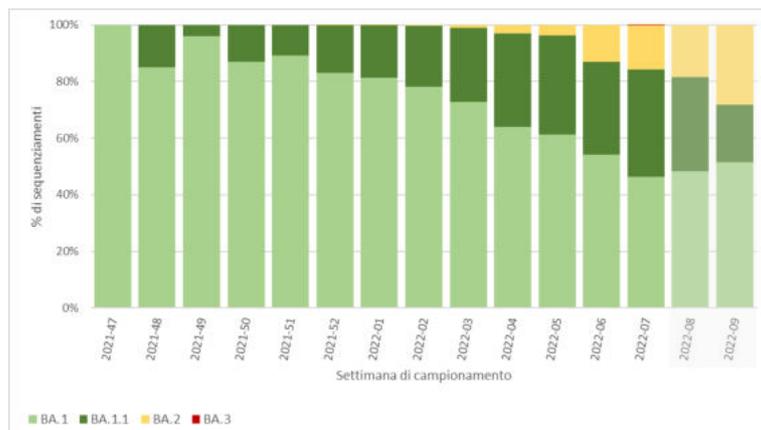
Distribuzione percentuale dei sequenziamenti per variante e settimana di campionamento, Italia
 (Fonte: I-Co-Gen, dati aggiornati al 9 marzo 2022)



*Il dato relativo alle ultime due settimane (box grigio) è da considerarsi non ancora consolidato

27

Distribuzione percentuale dei sotto-lignaggi Omicron per settimana di campionamento, Italia
 (Fonte: I-Co-Gen, dati aggiornati al 9 marzo 2022)



*Il dato relativo alle ultime due settimane (box grigio) è da considerarsi non ancora consolidato

28

Vaccinazioni somministrate al 9/3/2022 e loro impatto

<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

www.iss.it/presidenza

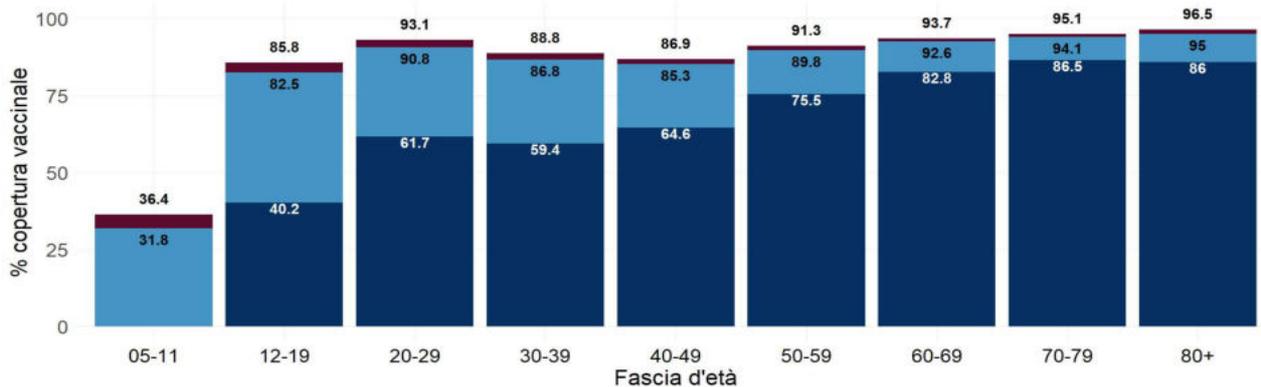


29

Percentuale copertura vaccinale per classe d'età

5+ vaccinati con una dose: 1,9% (2,1% settimana precedente)
5+ vaccinati con ciclo completo: 85,8% (85,7% settimana precedente)
5+ vaccinati con dose booster/aggiuntiva: 65,8% (64,4% settimana precedente)

Si evidenzia che la popolazione su cui si basano queste analisi è in continua revisione e per questo questi dati possono subire alcune variazioni!



Soggetti non vaccinati	05-11	12-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
2.324.747	652.678	418.128	759.893	1.142.312	842.639	475.621	293.699	177.269	

■ Vaccinati con almeno una dose
 ■ Vaccinati con due dosi/unica dose
 ■ Vaccinati con dose aggiuntiva/booster

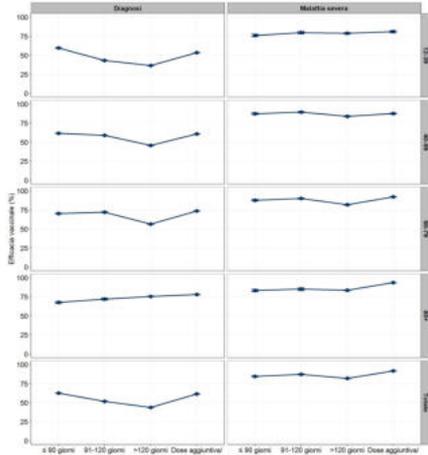
www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

30

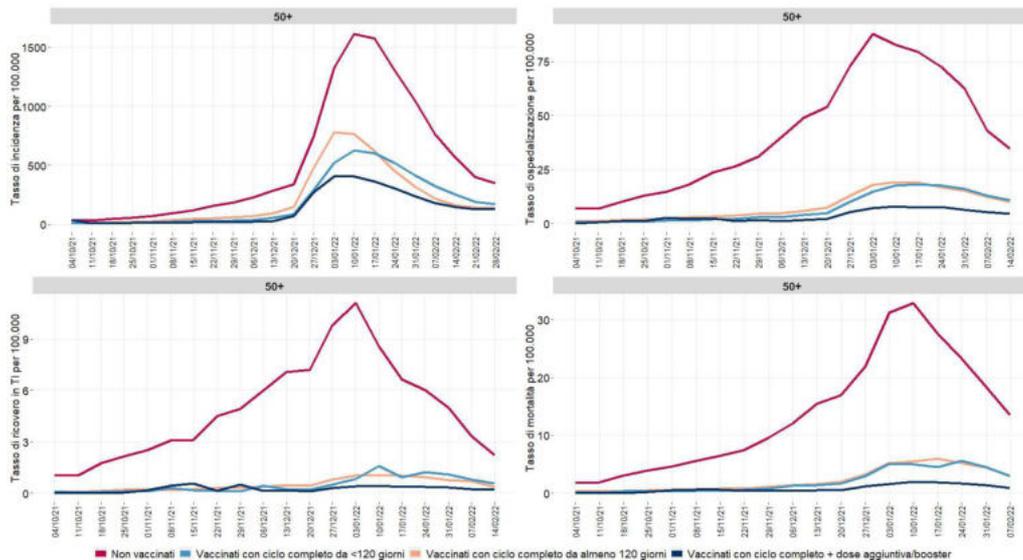
Stima dell'efficacia nei soggetti vaccinati con ciclo completo entro 90 giorni, da 91 - 120 giorni e oltre 120 giorni, e con dose aggiuntiva/booster rispetto ai non vaccinati per diagnosi e malattia severa, nella popolazione italiana di età > 12, per classe d'età



GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO ENTRO 90 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA 91 - 120 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA >120 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO CON DOSE AGGIUNTIVA/ BOOSTER
Diagnosi di Sars-CoV-2	12-39	59,6 [59,5-59,8]	43,2 [43,0-43,4]	36,6 [36,4-36,8]	53,5 [53,3-53,7]
	40-59	61,7 [61,5-61,9]	58,9 [58,7-59,1]	45,7 [45,5-45,9]	60,7 [60,6-60,9]
	60-79	70,3 [70,0-70,7]	72,2 [71,9-72,5]	56,3 [56,1-56,6]	73,7 [73,5-73,8]
	80+	67,6 [66,6-68,6]	72,0 [70,8-73,2]	75,5 [75,2-75,8]	77,9 [77,6-78,2]
	Totale	62,5 [62,4-62,7]	51,7 [51,6-51,8]	43,6 [43,5-43,7]	61,3 [61,3-61,4]
Malattia Severa	12-39	76,1 [74,6-77,5]	79,8 [78,4-81,1]	78,9 [77,8-79,9]	81,0 [79,7-82,3]
	40-59	87,3 [86,4-88,2]	89,4 [88,6-90,2]	83,9 [83,3-84,5]	87,5 [86,9-88,0]
	60-79	87,8 [86,9-88,6]	89,9 [89,3-90,5]	81,9 [81,4-82,3]	92,2 [92,0-92,5]
	80+	83,3 [81,9-84,6]	85,1 [83,4-86,6]	83,5 [83,1-84,0]	93,5 [93,4-93,7]
	Totale	84,5 [84,0-85,0]	87,2 [86,7-87,6]	81,8 [81,5-82,1]	91,7 [91,5-91,8]

NB. *Le stime di efficacia relative alla fascia di età 80+ potrebbero risentire di un maggiore sbilanciamento nella distribuzione della popolazione fra vaccinati e non vaccinati. Quest'ultimi attualmente rappresentano una fetta molto piccola della popolazione, caratterizzata verosimilmente da fattori di rischio differenti per i quali non è possibile aggiornare all'interno dei modelli per mancanza di adeguate informazioni a livello individuale (es: aspetti socio-comportamentali).

Incidenza settimanale standardizzata per età negli over 50 per stato vaccinale



Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione.PA	Stima di Rt [*] puntuale (calcolato al 23/2/2022) §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* §§	Classificazione complessiva di rischio §§
Abruzzo	1.01 (CI: 0.96-1.05)	1	Bassa
Basilicata	0.72 (CI: 0.62-0.84)	1	Bassa
Calabria	1.01 (CI: 0.93-1.1)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	0.85 (CI: 0.83-0.88)	1	Bassa
Emilia-Romagna	0.72 (CI: 0.69-0.74)	1	Bassa
FVG	0.71 (CI: 0.69-0.73)	1	Bassa
Lazio	0.94 (CI: 0.91-0.97)	1	Bassa
Liguria	0.81 (CI: 0.79-0.84)	1	Bassa
Lombardia	0.87 (CI: 0.86-0.89)	1	Bassa
Marche	1.06 (CI: 1.01-1.1)	2	Bassa
Molise	1.01 (CI: 0.59-1.57)	1	Moderata
Piemonte	0.69 (CI: 0.65-0.73)	1	Bassa
PA Bolzano/Bozen	0.64 (CI: 0.6-0.67)	1	Bassa
PA Trento	0.74 (CI: 0.71-0.78)	1	Bassa
Puglia	0.99 (CI: 0.97-1)	1	Moderata #
Sardegna	0.86 (CI: 0.83-0.89)	1	Bassa
Sicilia	0.97 (CI: 0.95-0.98)	1	Bassa
Toscana	0.82 (CI: 0.81-0.84)	1	Bassa
Umbria	1.14 (CI: 1.03-1.25)	2	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1 (CI: 0.79-1.25)	1	Moderata
Veneto	0.9 (CI: 0.88-0.91)	1	Bassa

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 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).
 #La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza.



www.iss.it/presidenza



33

Headline della Cabina di Regia (11 marzo 2022)

Nella settimana di monitoraggio si osserva una inversione della tendenza in miglioramento documentata nelle precedenti settimane.

Aumenta la trasmissibilità, l'incidenza, documentata nei dati aggregati più aggiornati resi disponibili dal Ministero della Salute, e peggiora il rischio epidemico in diverse Regioni italiane. Si continua, tuttavia, a documentare una diminuzione del numero di persone ricoverate in ospedale.

Si ribadisce pertanto la necessità di rispettare le 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.



www.iss.it/presidenza



34

Grazie.



www.iss.it/presidenza

