



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 BRUSAFFERO (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

AA

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: Rt=0,82 (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs Rt=0,77 (0,75-0,79) al 22/02/2022.



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**



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,

FL

X



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%). FL H

Le evidenze disponibili indicano inconfondibilmente 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



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.



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 BRUSAFFERRO (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: Rt=0,82 (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs Rt=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.

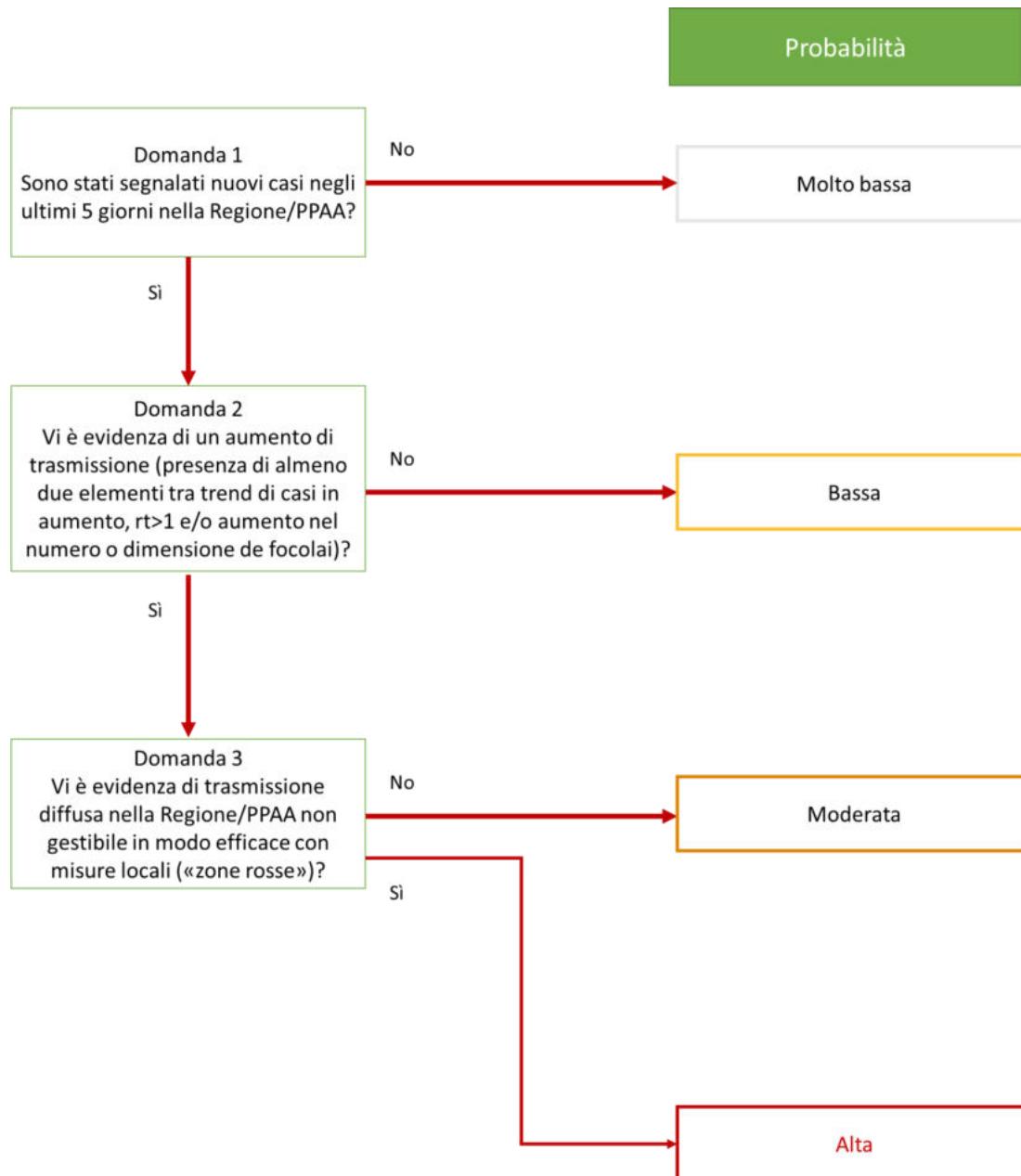
Sommario

| | |
|---|----|
| 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 |

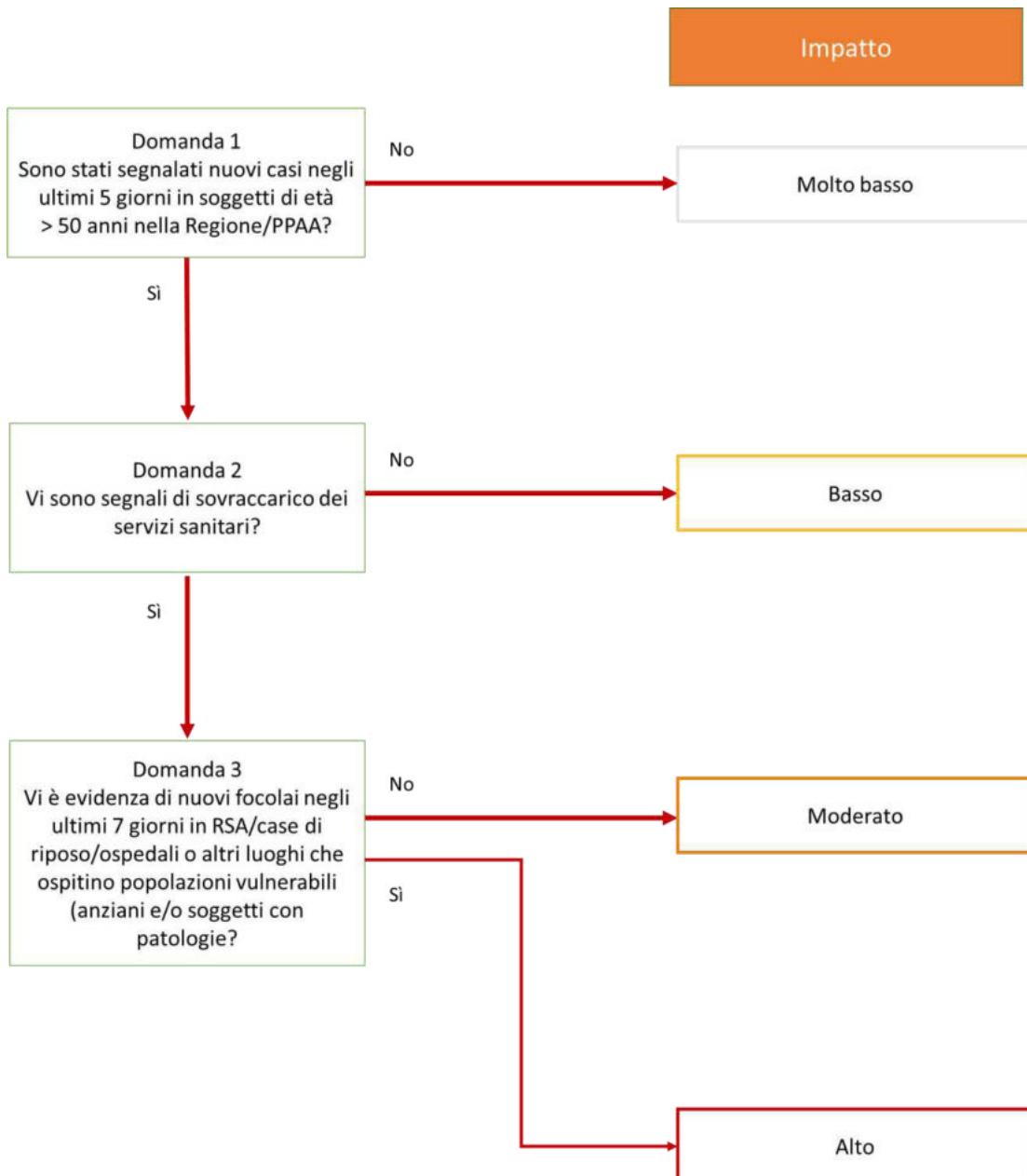
§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice).



Ministero della Salute

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 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 ospitino 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



Ministero della Salute



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 |



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 della probabilità | Valutazione di impatto | Molteplici allerte di resilienza ? (Appendice 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)



Ministero della Salute



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 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) §§ | Focola i | | | | | | | | |
| 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 allerta 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 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) §§ | Focali | | | | | | | | |
| 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 | | | |

| | | | | | |
|--|-----|--|---|------|----------------------------------|
| | 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 | 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 |
| | 1.3 | 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 ospitino 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 ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1 | Valutazione periodica settimanale |
| | 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* | 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 | |
| | 2.3 (opzionale) | Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento | Mediana settimanale ≤ 3gg | Mediana settimanale > 3gg | |
| 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% | 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 settima 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

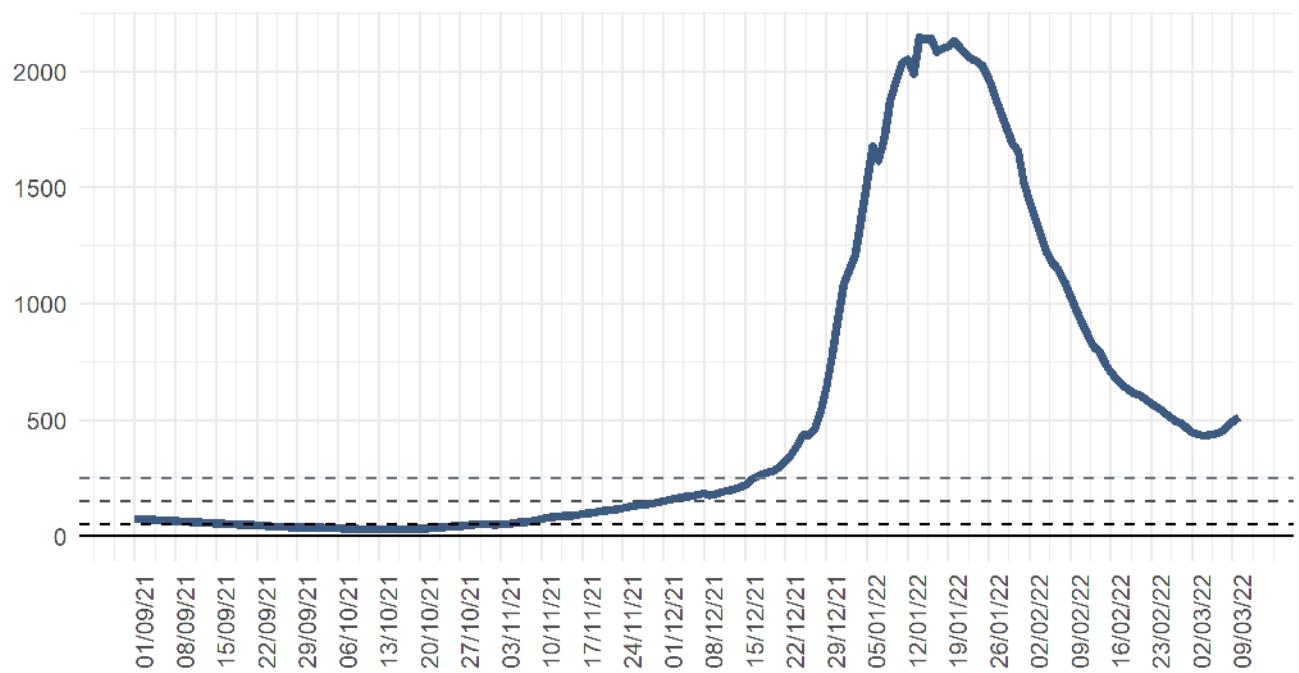
Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 10/03/2022 e i valori cumulati al 03/03/2022.

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

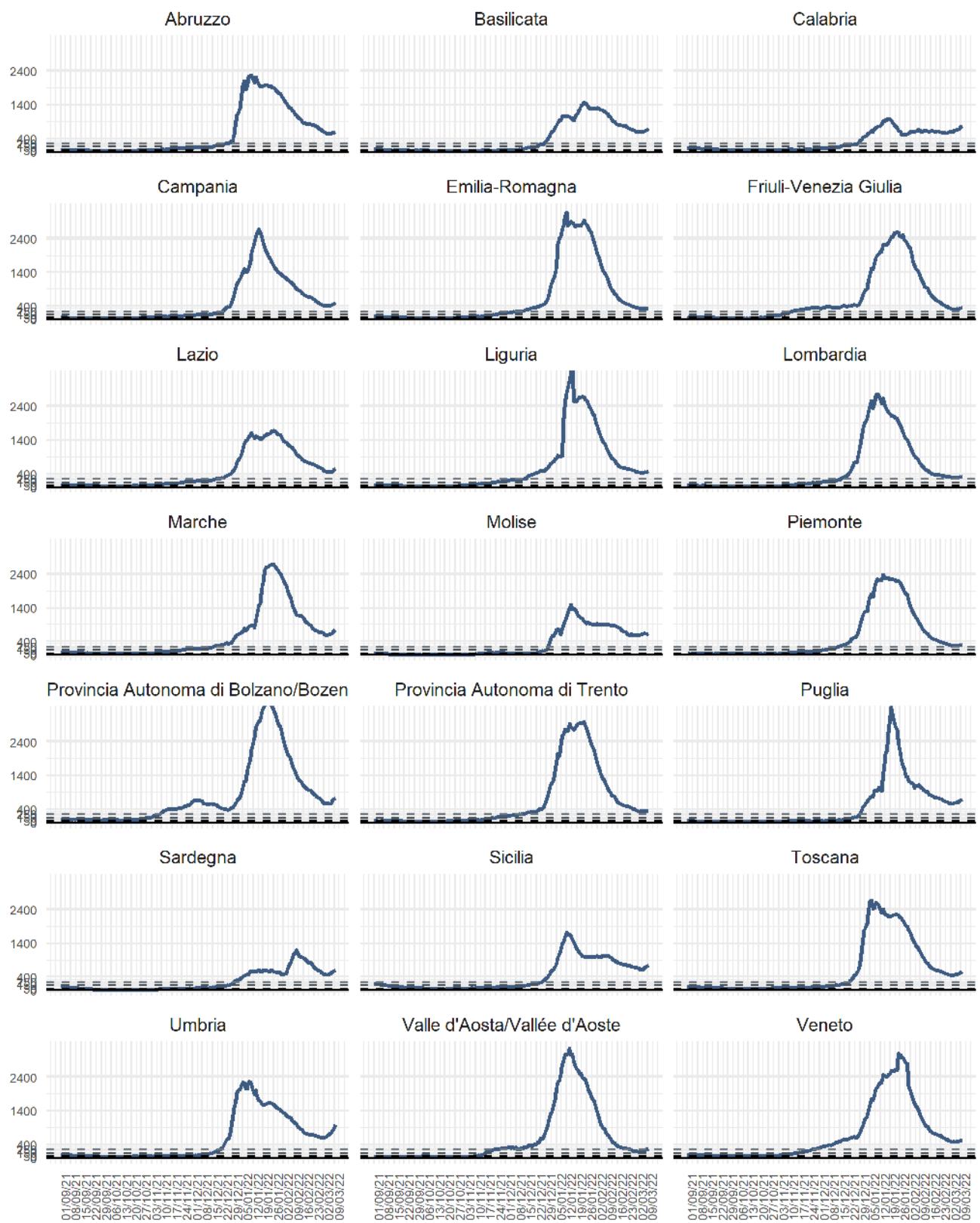
| Regione/ PA | Tamponi 7gg | Casi testati 7gg | Totale casi 7gg | Popolazio ne | Tamponi 7gg/100 000 pop | Incidenza 7gg/100 000 pop (MdS/PC) | Percentu ale positività' |
|------------------------|------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------|--|---|---|
| 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

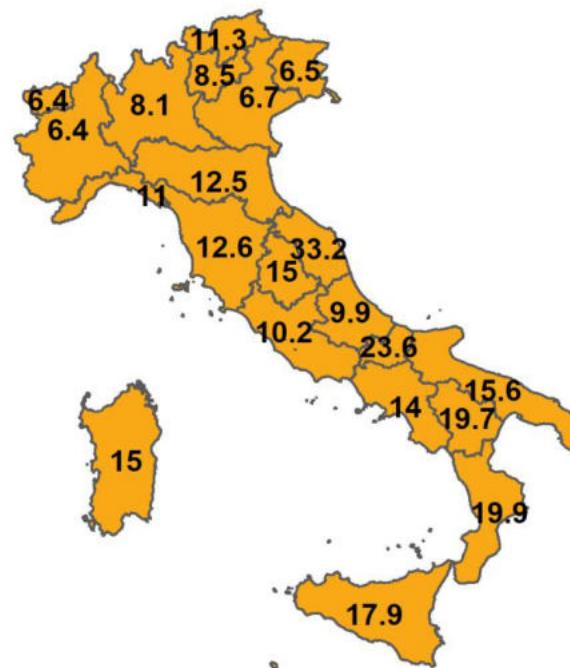
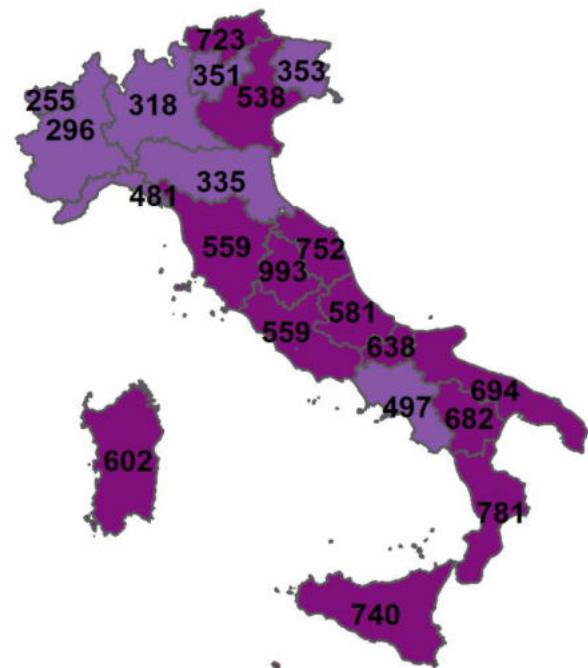


RISERVATO

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



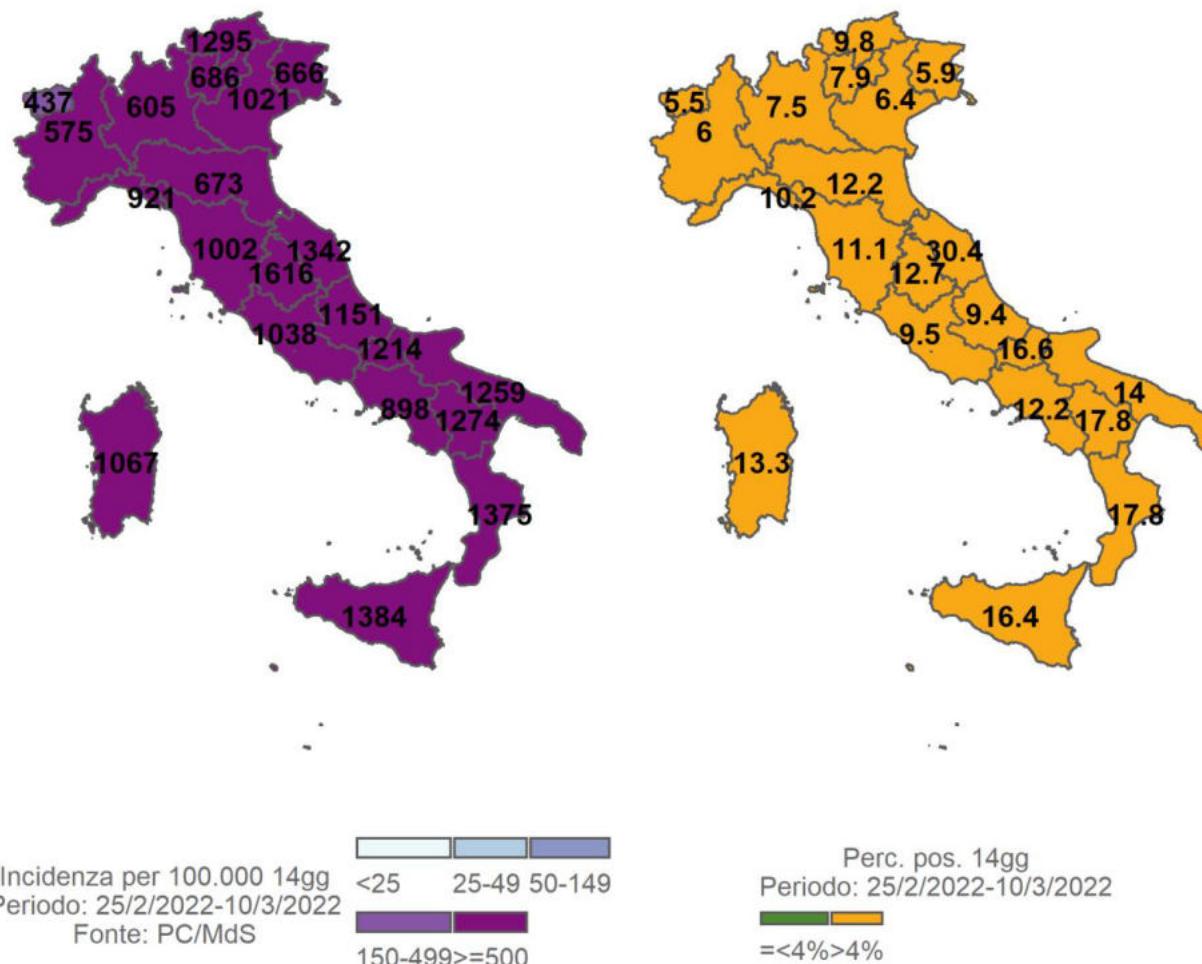
Incidenza per 100.000 e percentuale positività 7gg nel periodo: 4/3/2022-10/3/2022 - Fonte: PC/MdS



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 positività' |
|------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------|---|--|---|
| 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



Incidenza per 100.000 14gg
Periodo: 25/2/2022-10/3/2022
Fonte: PC/MdS

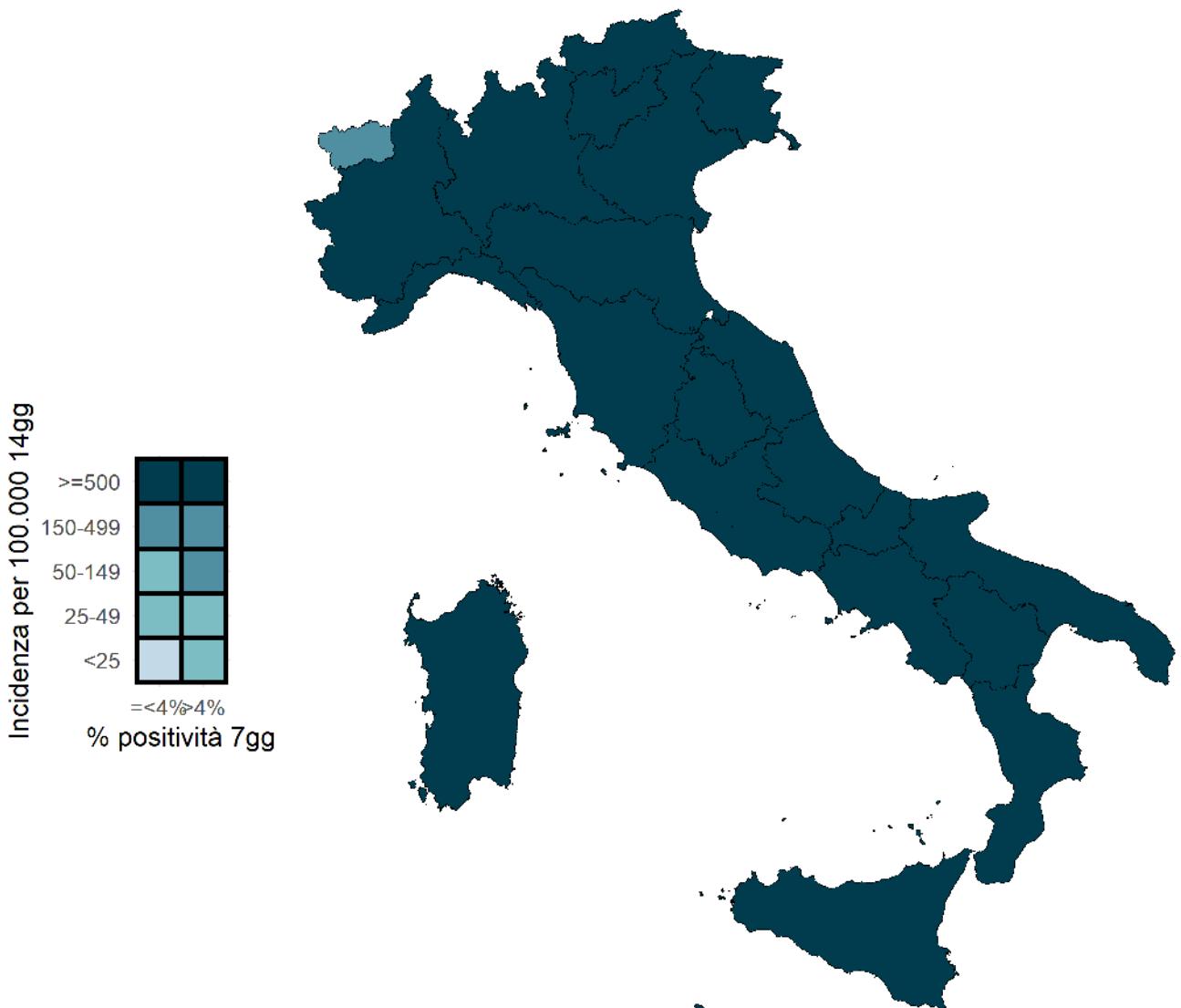
<25 25-49 50-149
150-499>=500

Perc. pos. 14gg
Periodo: 25/2/2022-10/3/2022

=<4%>4%

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

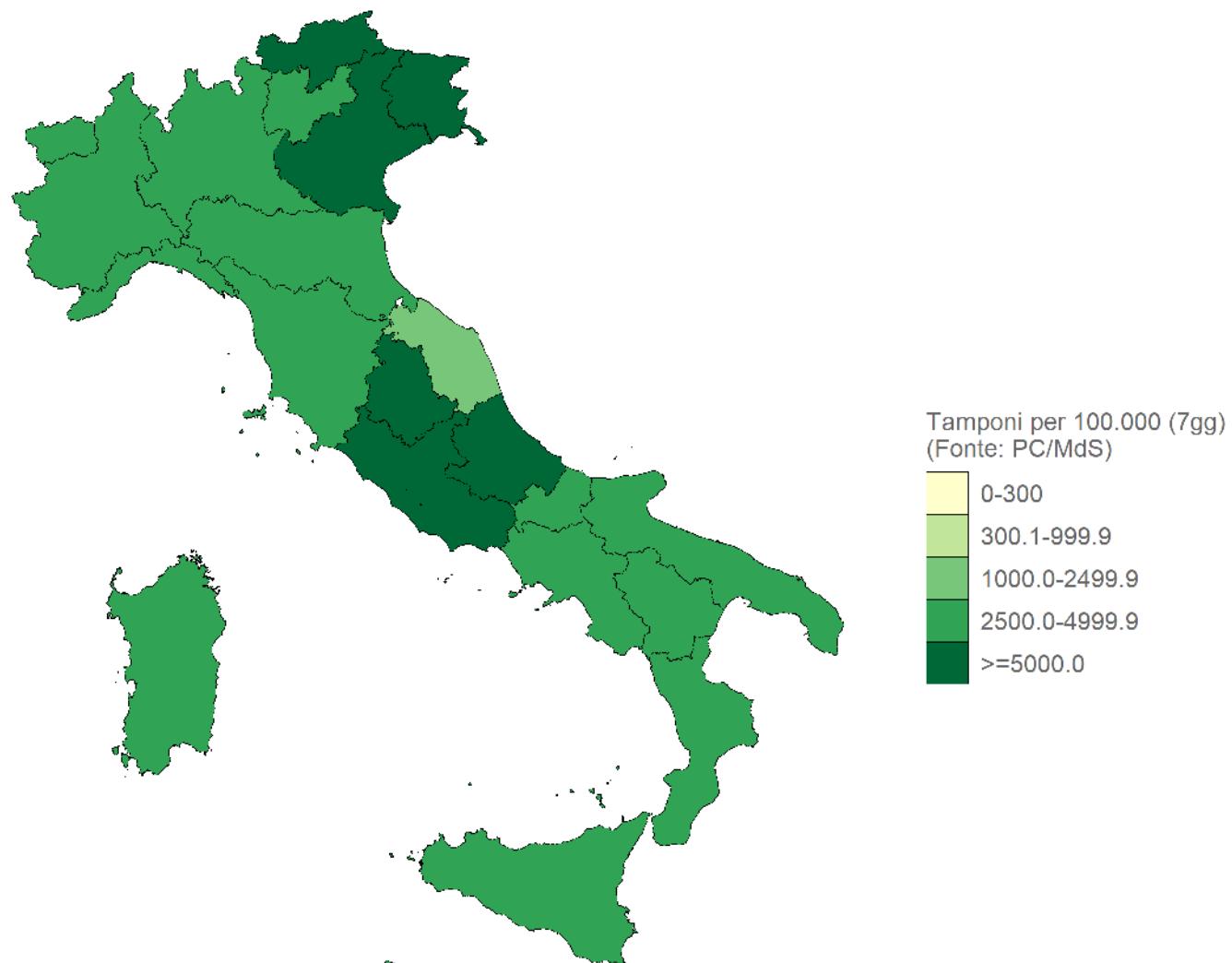
**Livello di circolazione virale calcolato sulla base della valutazione dell'incidenza 14gg
(25/2/2022-10/3/2022) e della percentuale di positività a tampone, 4/3/2022-
10/3/2022 (7gg)**



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

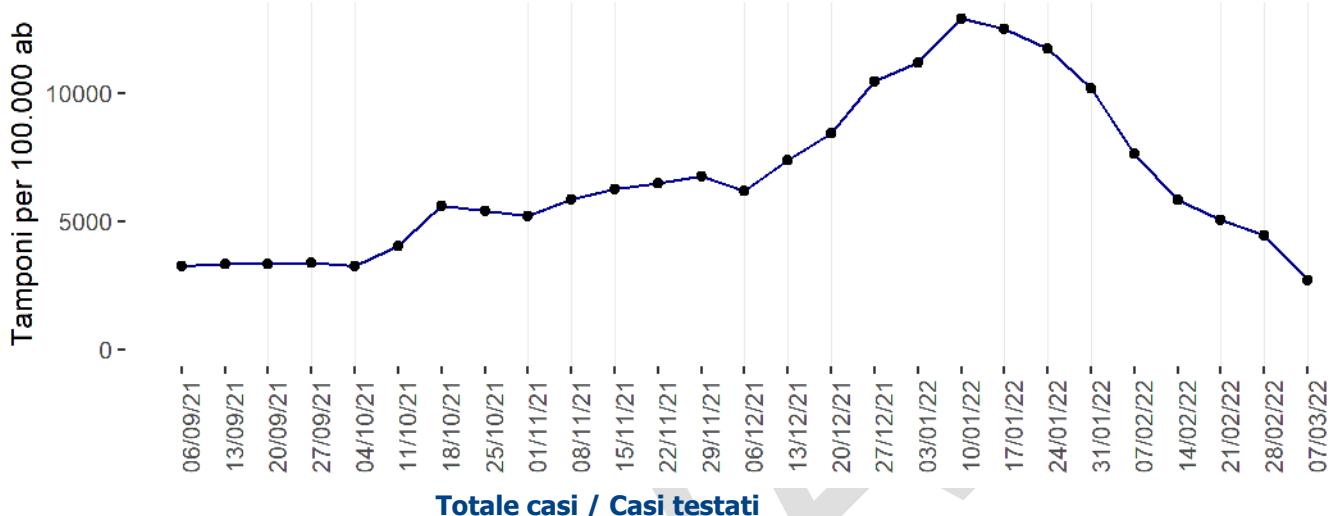
Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il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

RISERVATO

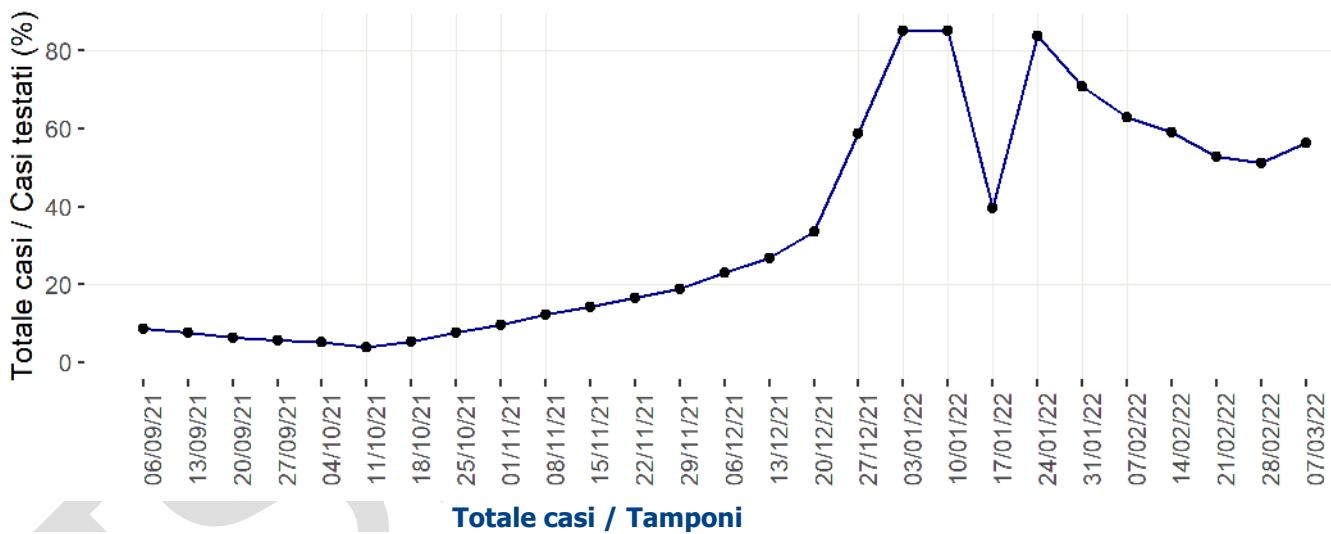
Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte: MinSal)

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

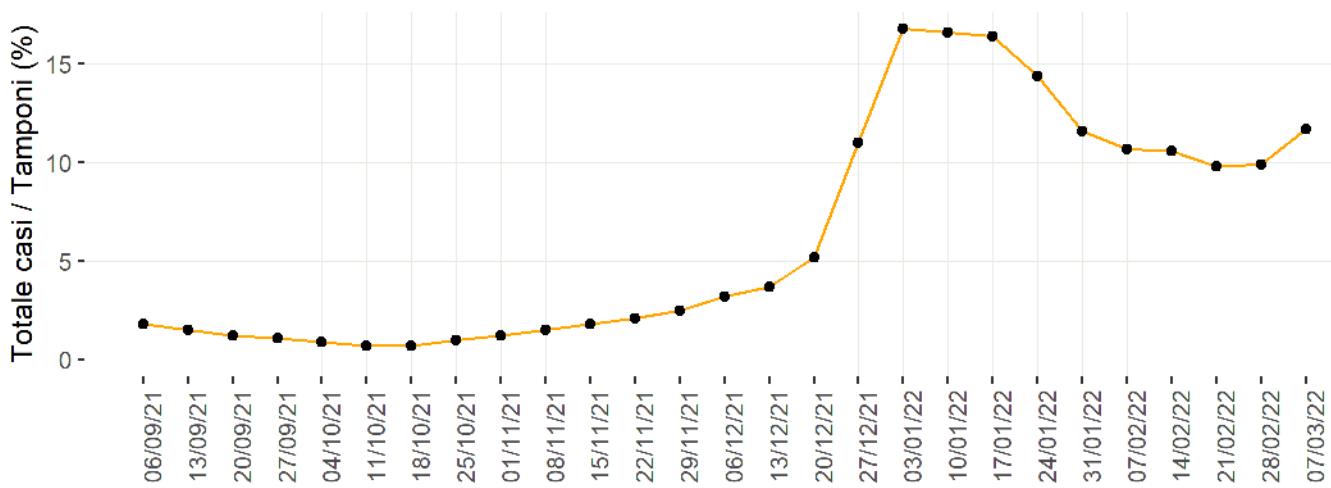
Tamponi per settimana per 100.000 abitanti



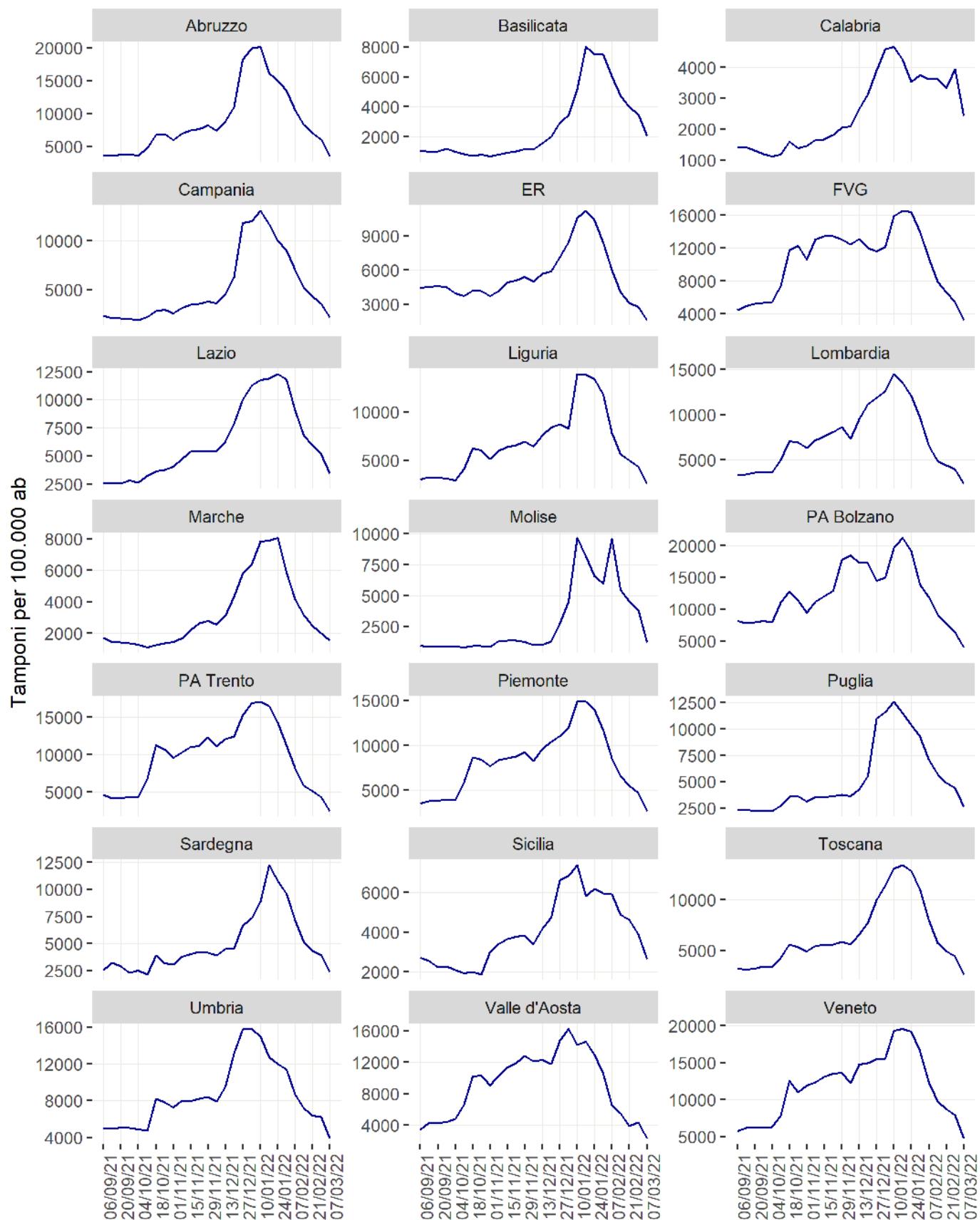
Totale casi / Casi testati

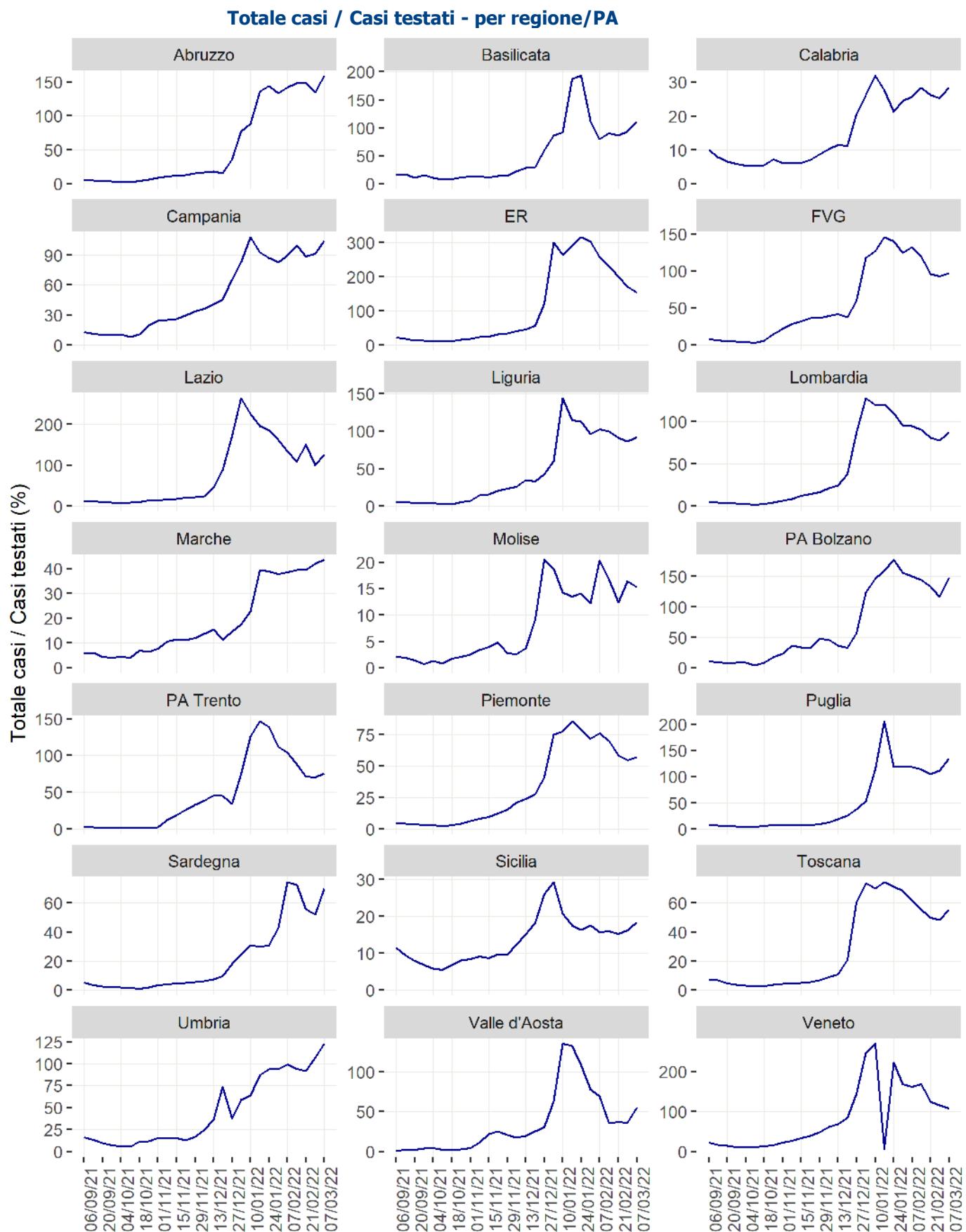


Totale casi / Tamponi

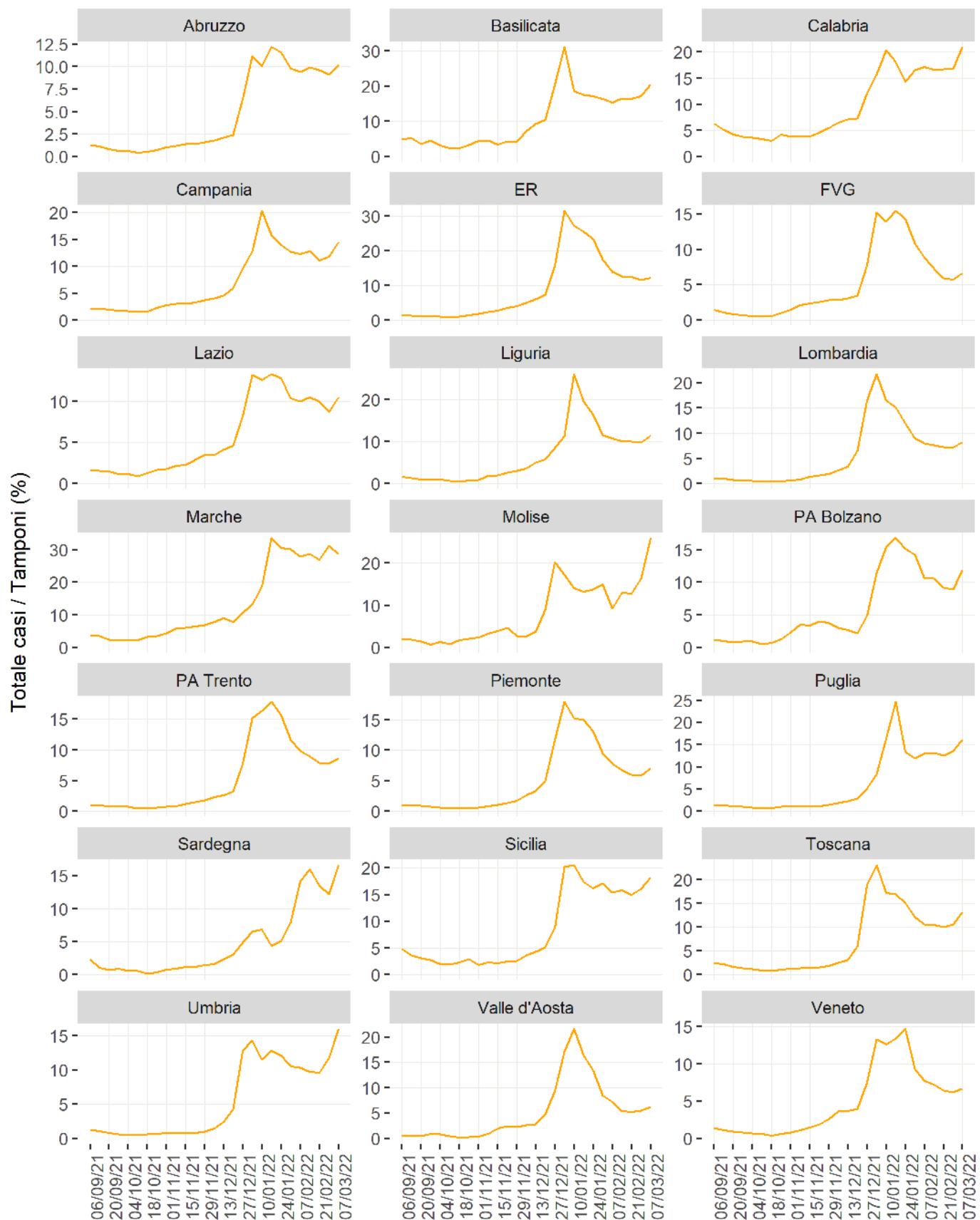


Tamponi per settimana per 100.000 abitanti - per regione/PA





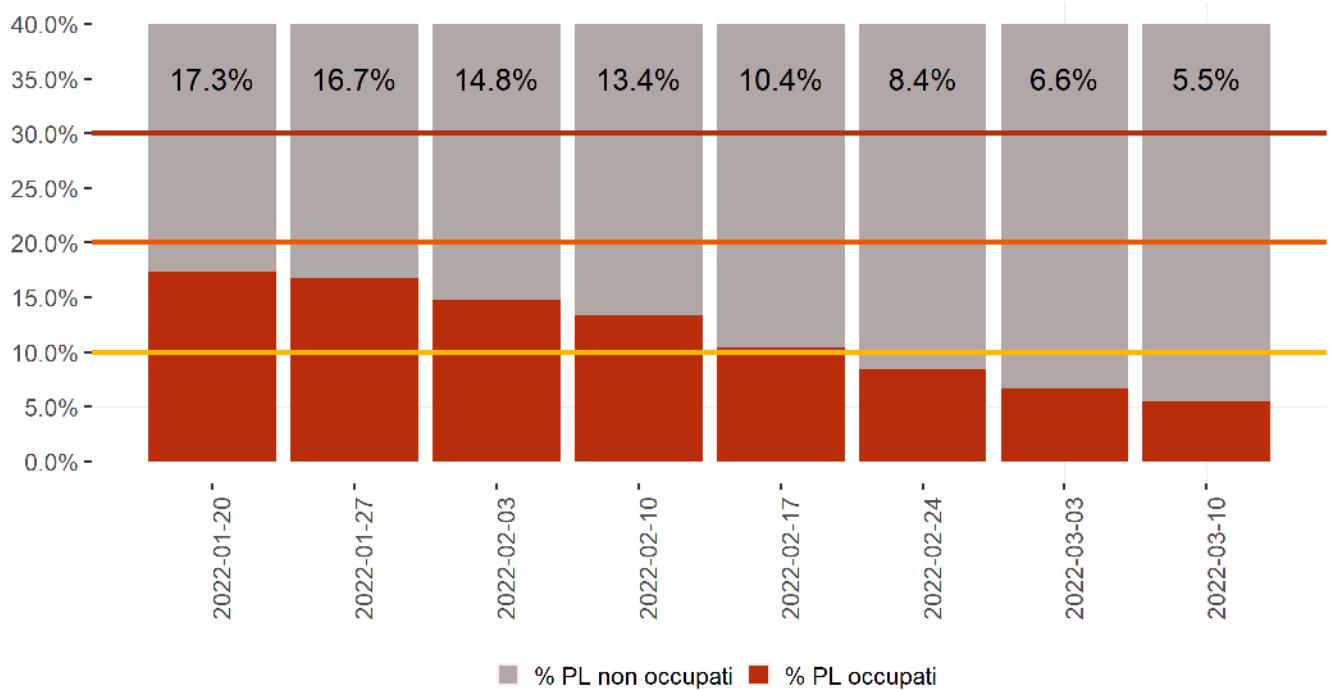
Percentuale positività' (Totale casi / Tamponi) - per regione/PA



RISERVATO

Occupazione terapia intensiva e area medica (Fonte: MinSal)

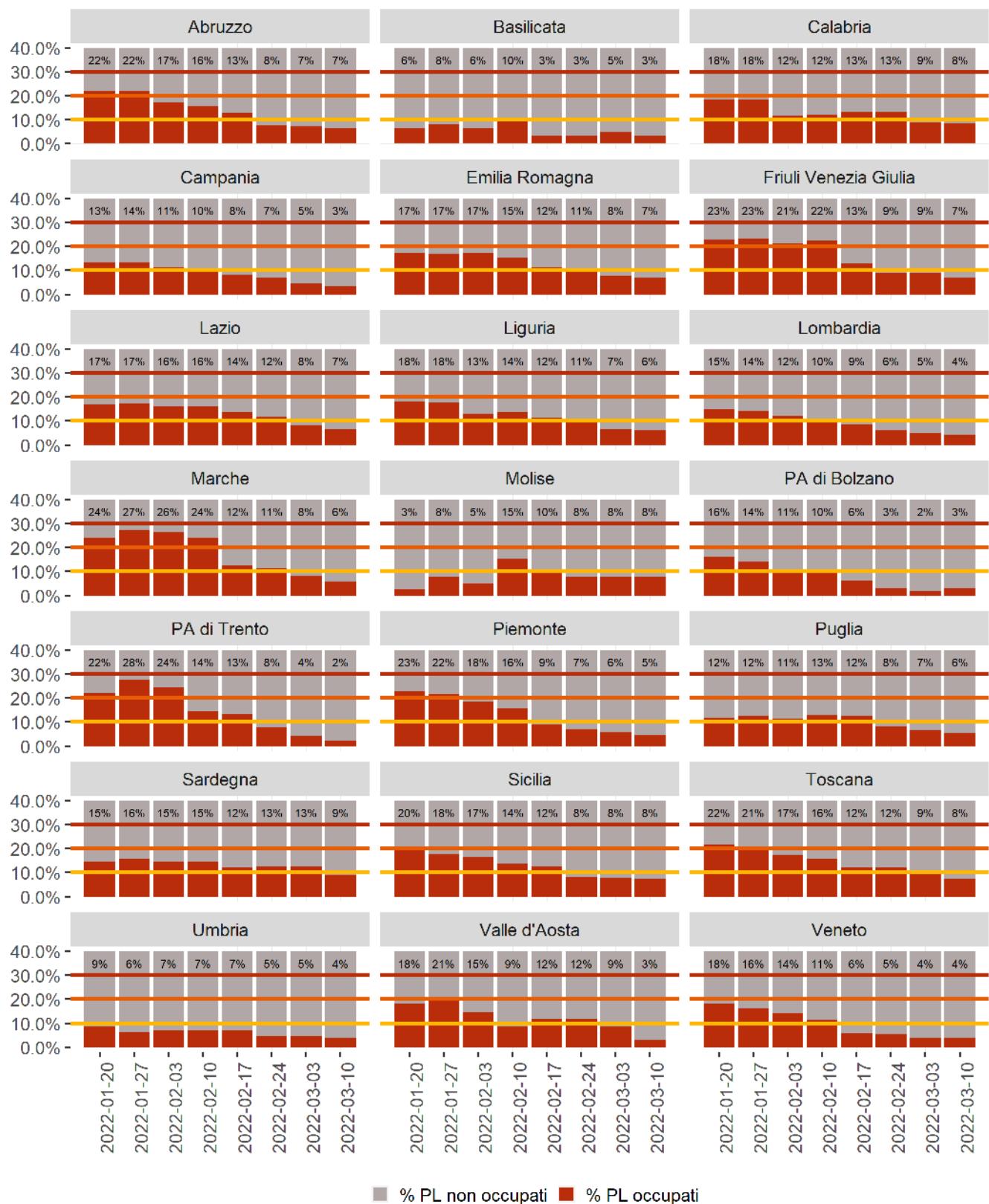
Indicatori decisionali --- Tasso occupazione Terapia Intensiva --- Dal 20/01/2022
Posti letto (PL) in terapia intensiva (codice 49) occupati da pazienti con COVID-19 per giorno



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

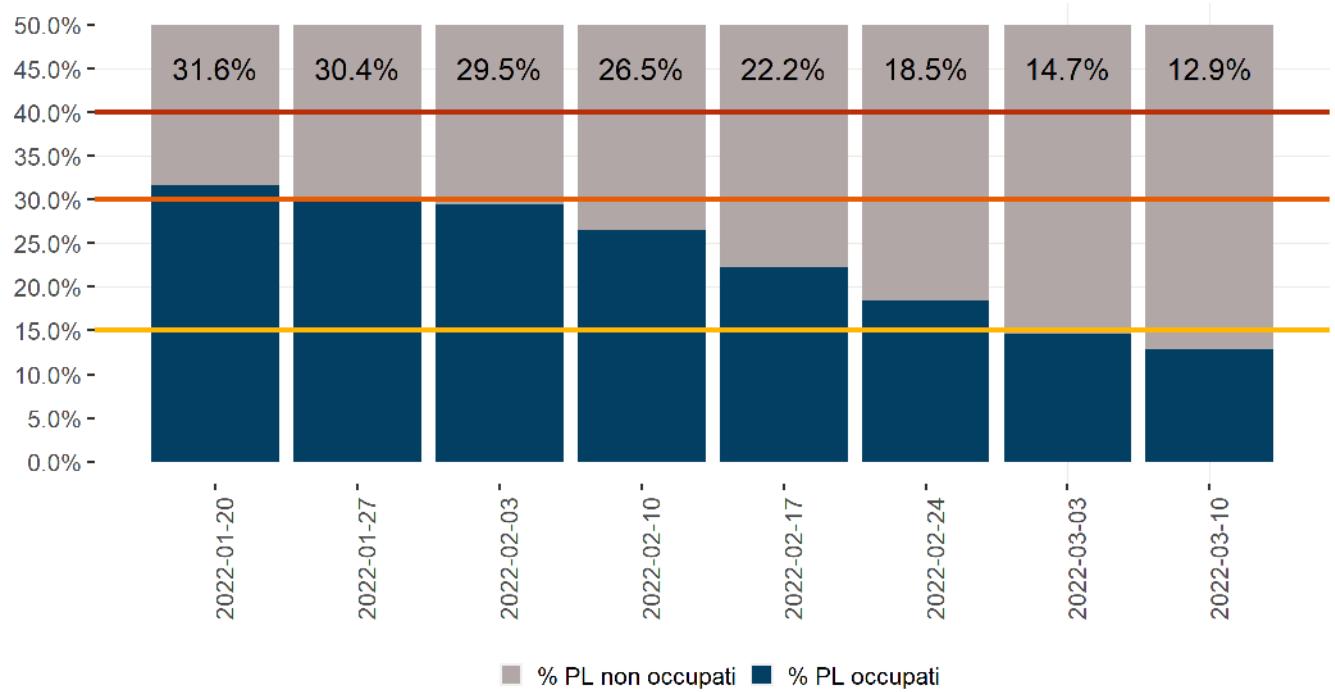
Posti letto (PL) in terapia intensiva occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA



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

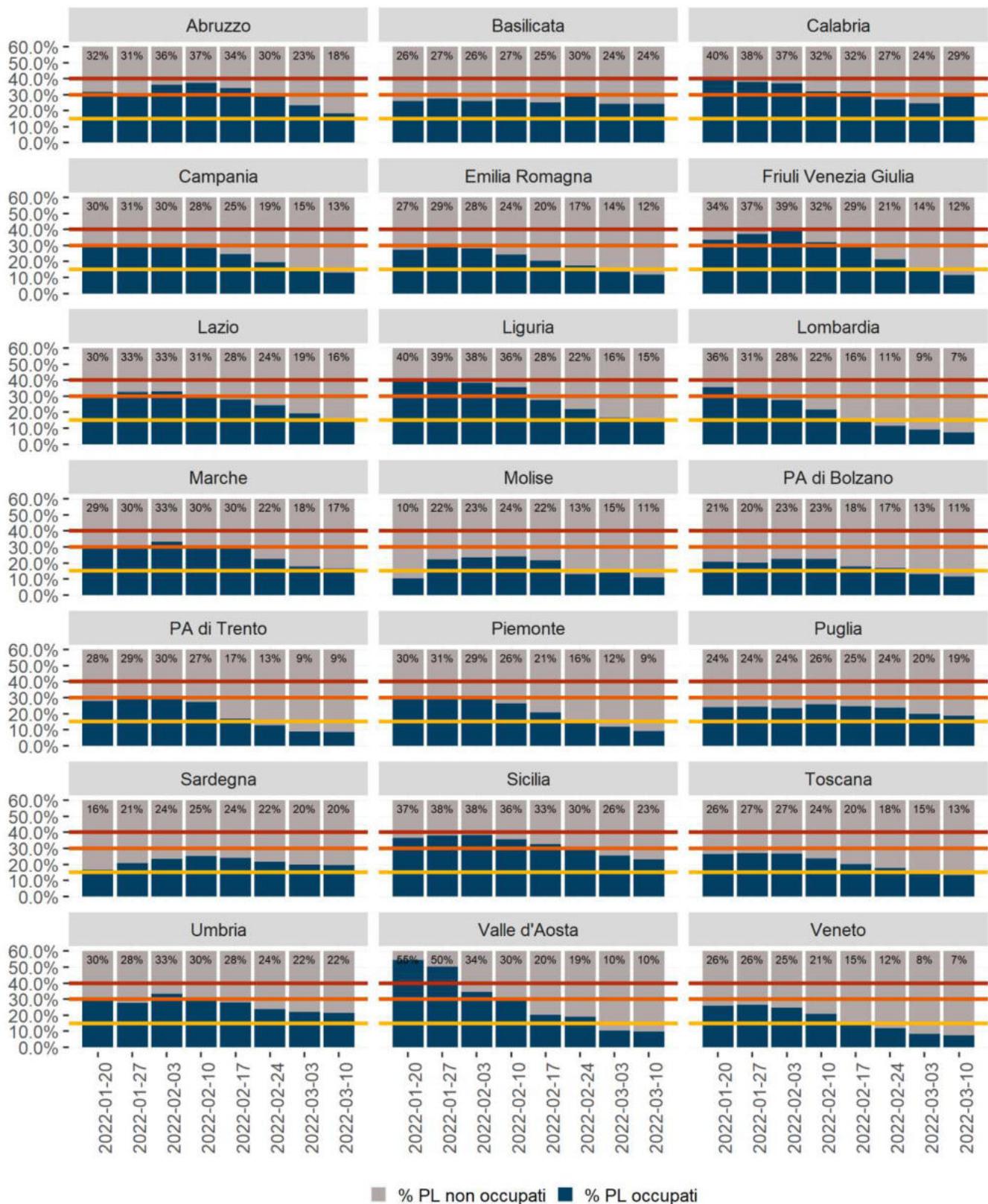
**Indicatori decisionali --- Tasso occupazione Area Medica --- Dal 20/01/2022
Posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno**



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

Denominatore: PL attivi e attivabili

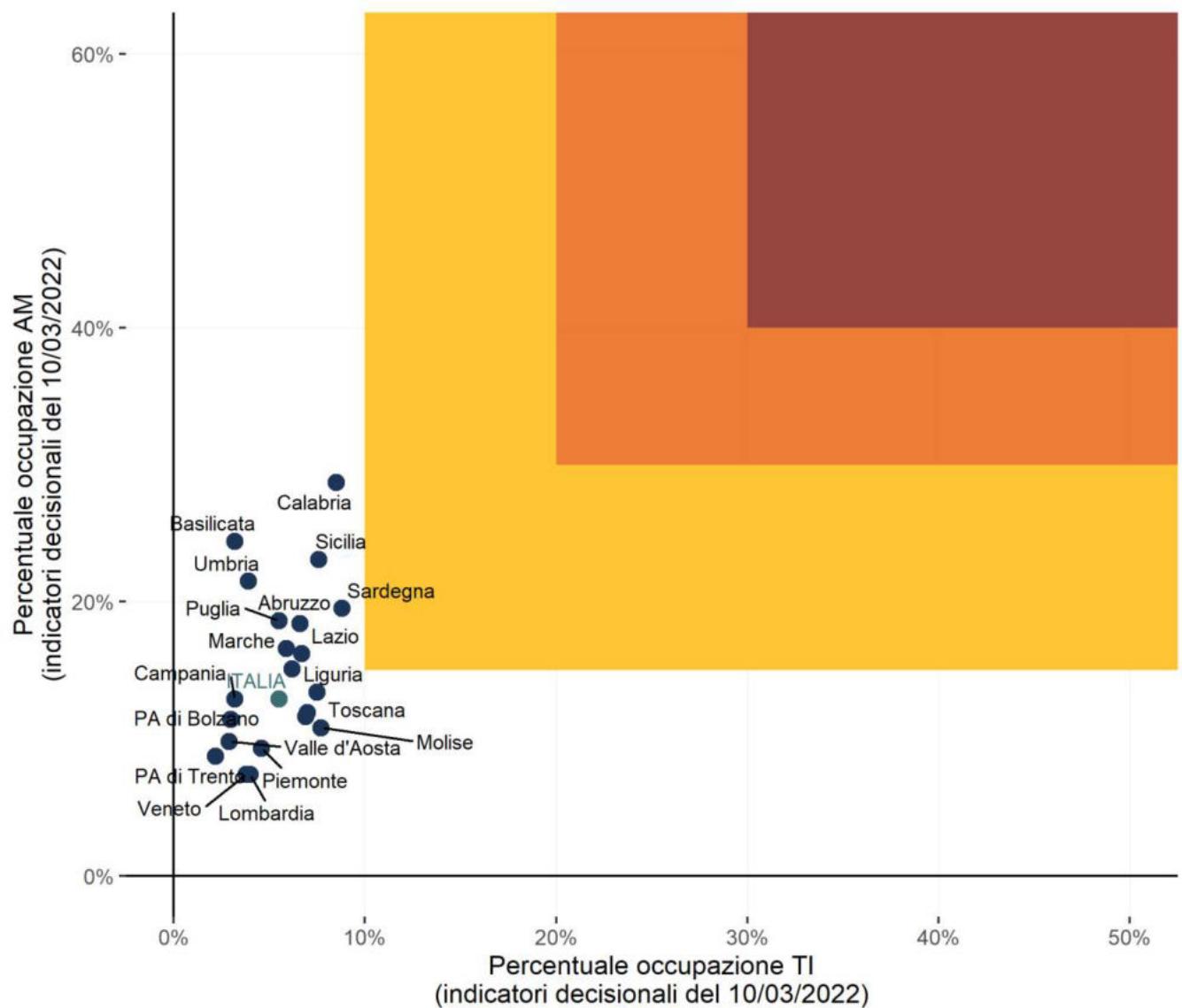
Posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno, per Regione/PA



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



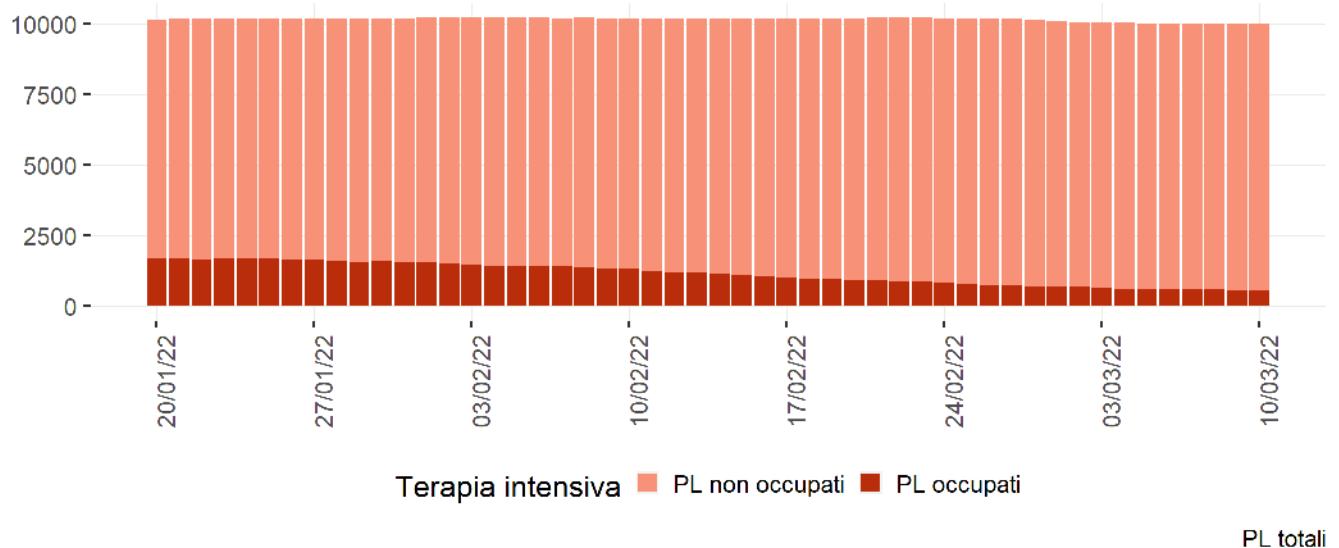
Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

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/Bolzen | 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% |

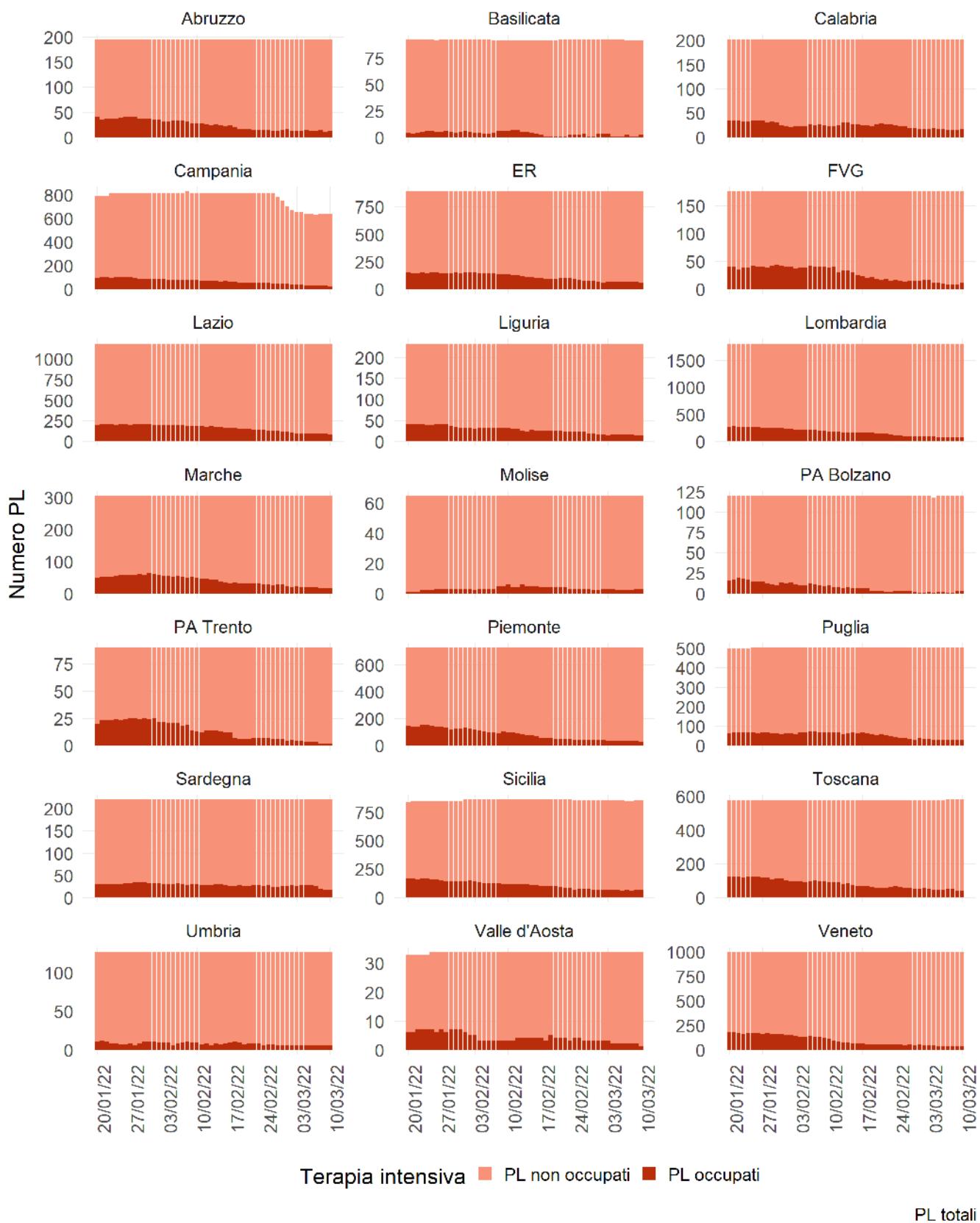
*NOTA BENE: i valori potrebbero non corrispondere agli indicatori decisionali ai sensi del DL 105 art.2 comma 2

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

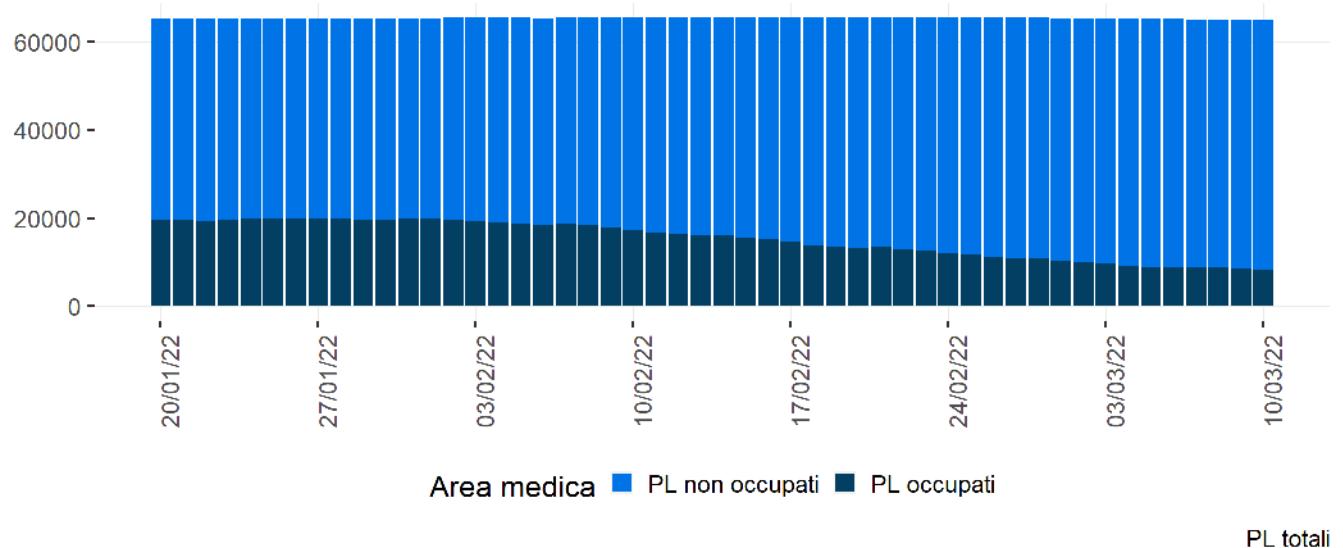


Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

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

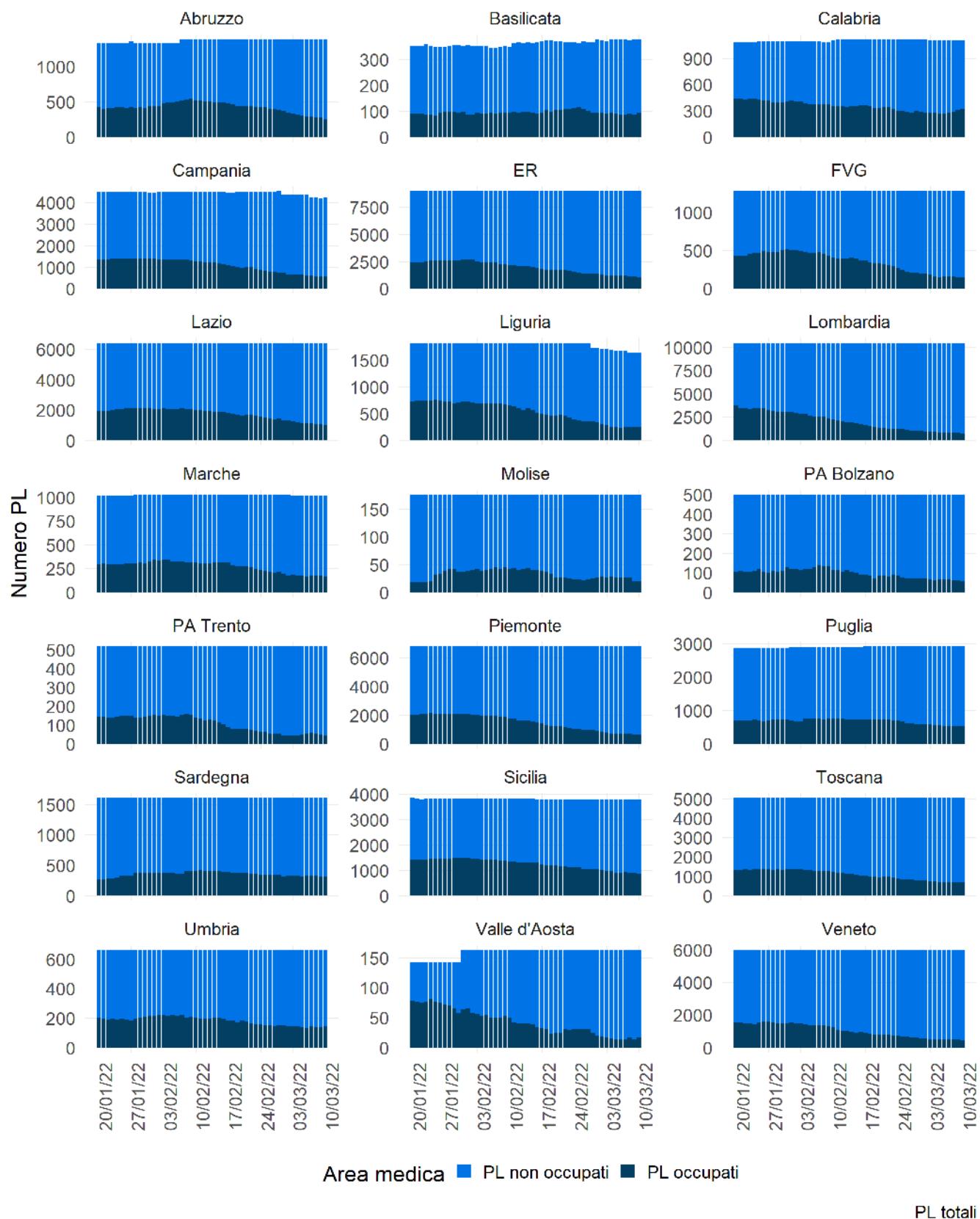


**Numero di posti letto (PL) in area medica occupati da pazienti con COVID-19 per giorno -
-- Dal 20/01/2022**

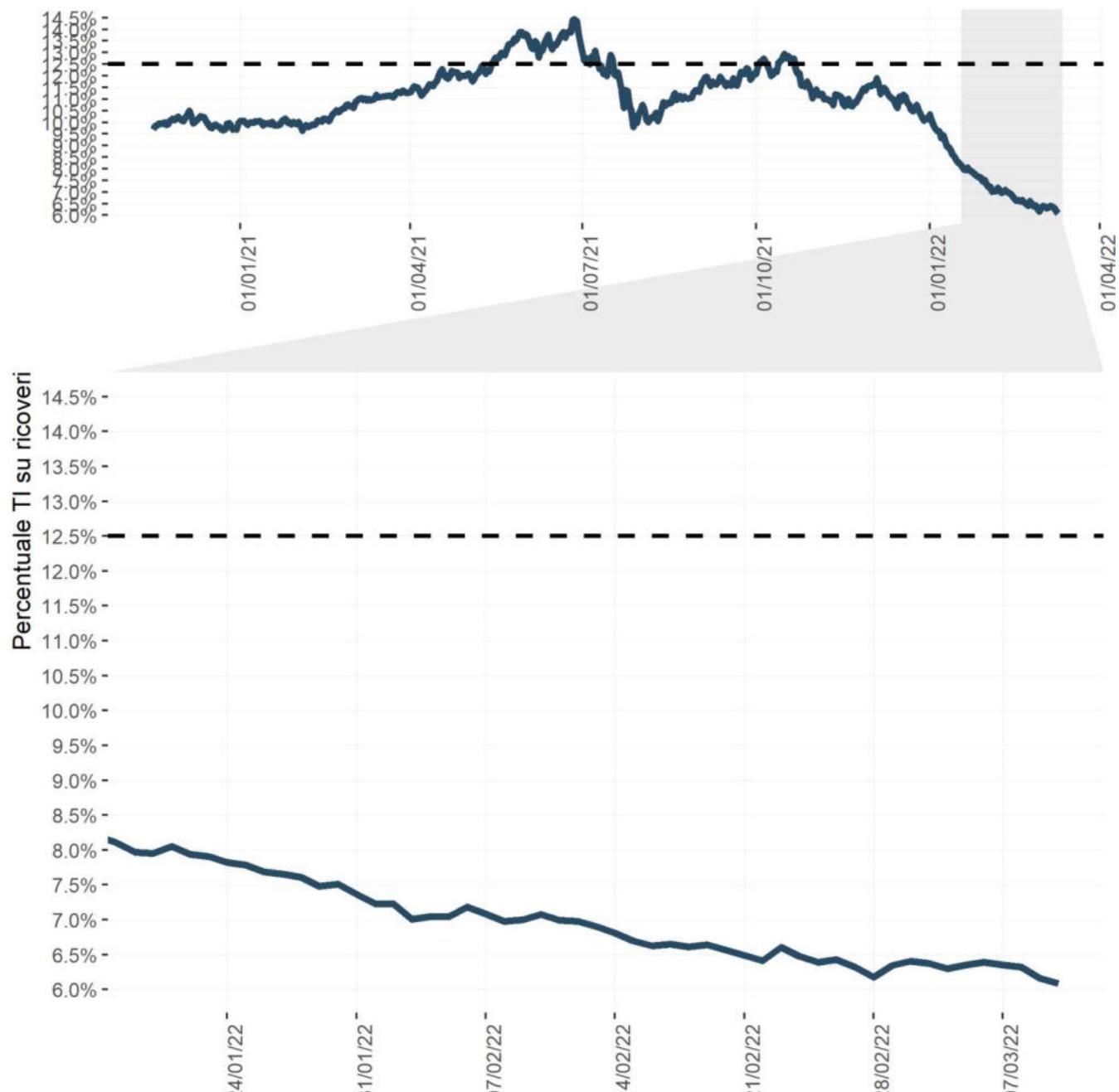


Nota: Il grafico presenta il dato di occupazione come riportato al sistema informativo coordinato dal Ministero della Salute DG-PROG

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



**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**



2022

Omicron lineaggio 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, G339D, S373P, S375F, T376A, D405N, R408S, K417N, N440K, S477N, T478K, E484A, Q493R, G496S, Q498R, N501Y, Y505H, T547K, D614G, H655Y, N679K, P681H, N764K, D796Y, Q954H, N969K, L981F. 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.

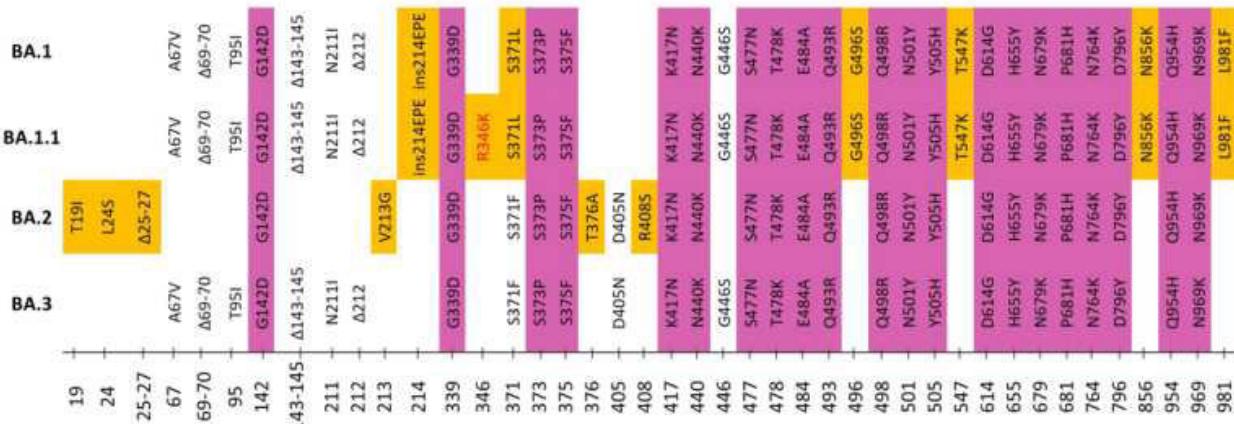


Figura 1. Mutazioni caratterizzanti la proteina Spike nei diversi sotto-lignaggi Omicron. In viola sono rappresentate le mutazioni presenti in tutti i sotto-lignaggi, mentre in arancione le mutazioni uniche per ogni sotto-lignaggio (fonte: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-19-update-27-jan-2022.pdf>).

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/>).

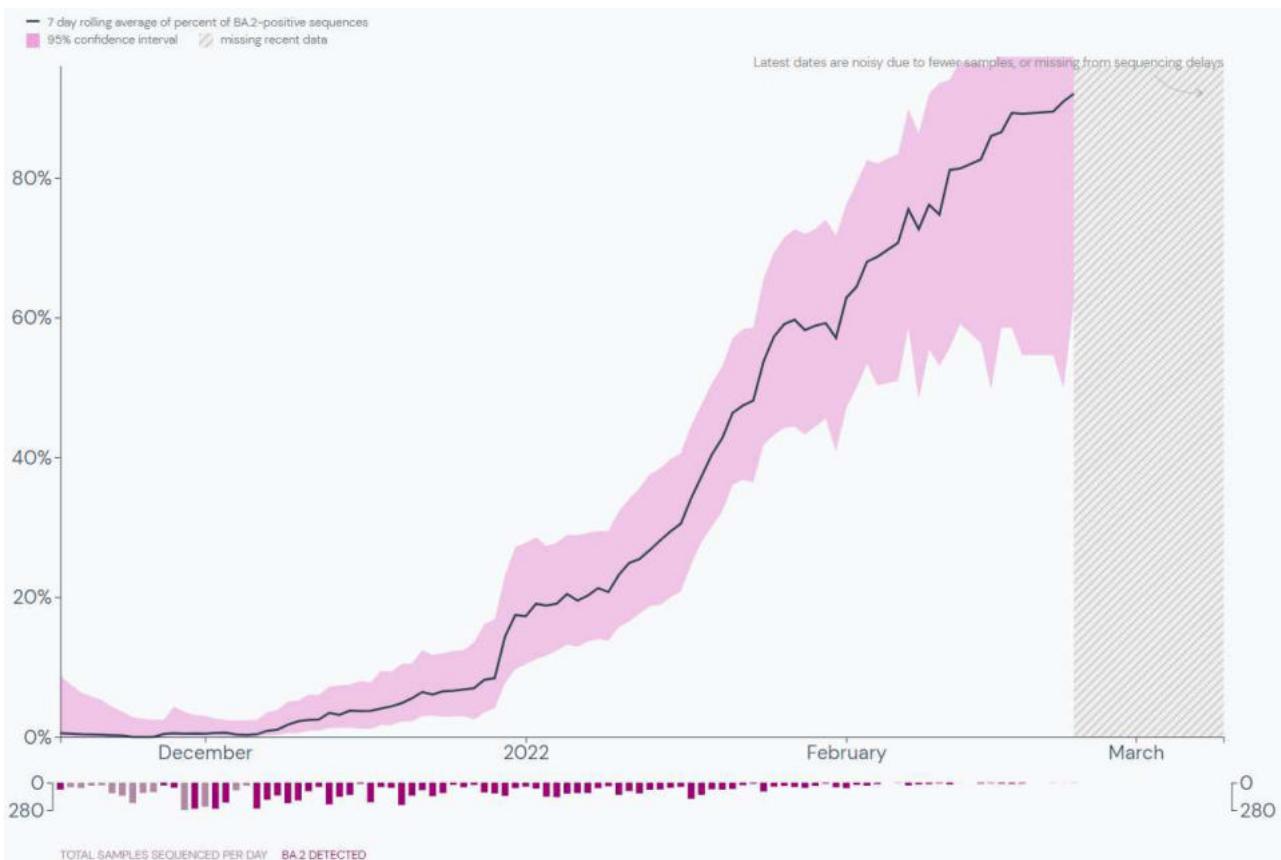


Figura 2. Numero di sequenze BA.2 depositate in GISAID per data di sottomissione, dati al 9 marzo 2022 (fonte: <https://outbreak.info/>).

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

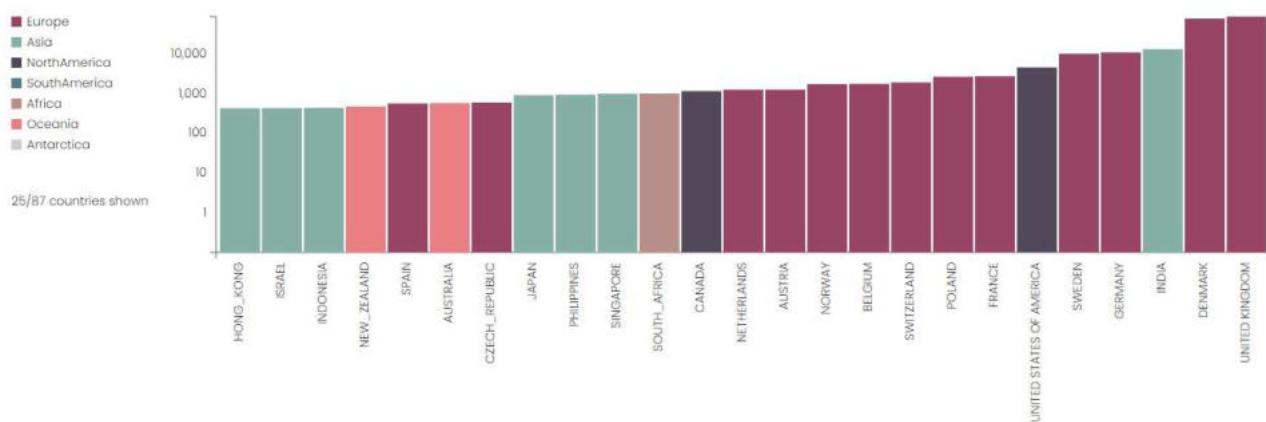


Figura 3. Numero di sequenze depositate in GISAID per Paese, dati al 9 marzo 2022 (fonte <https://cov-lineages.org/>).

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.

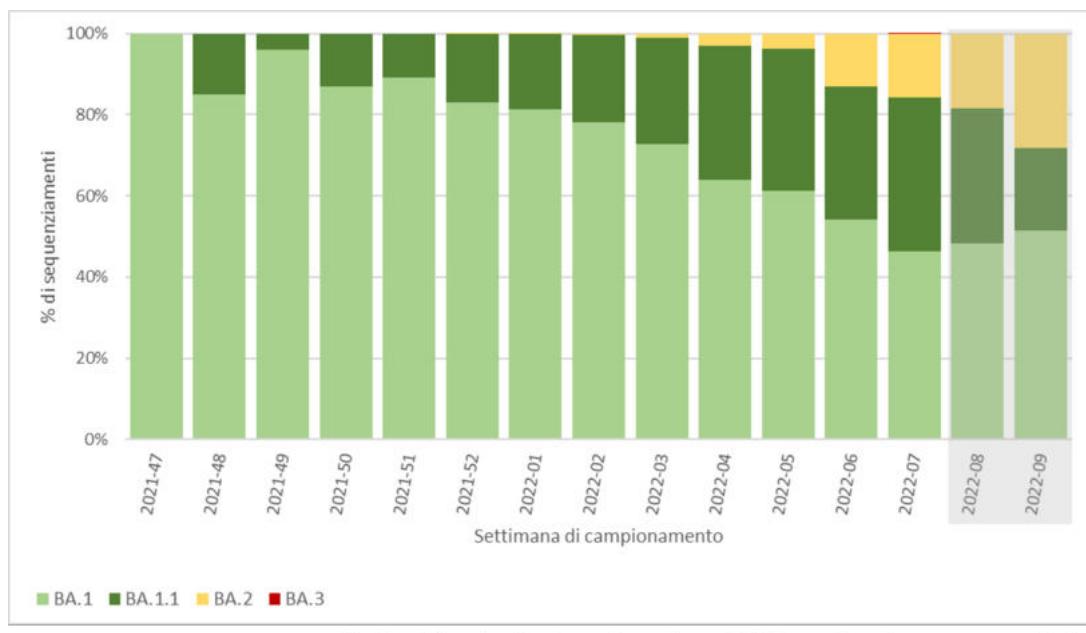


Figura 4. Distribuzione percentuale dei sotto-lignaggi omicron identificati dalla piattaforma I-Co-Gen per settimana di campionamento, dati al 9 marzo 2022. L'analisi include solo i sequenziamenti per i quali è stata ottenuta una designazione completa mediante il sistema di classificazione Pangolin.

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

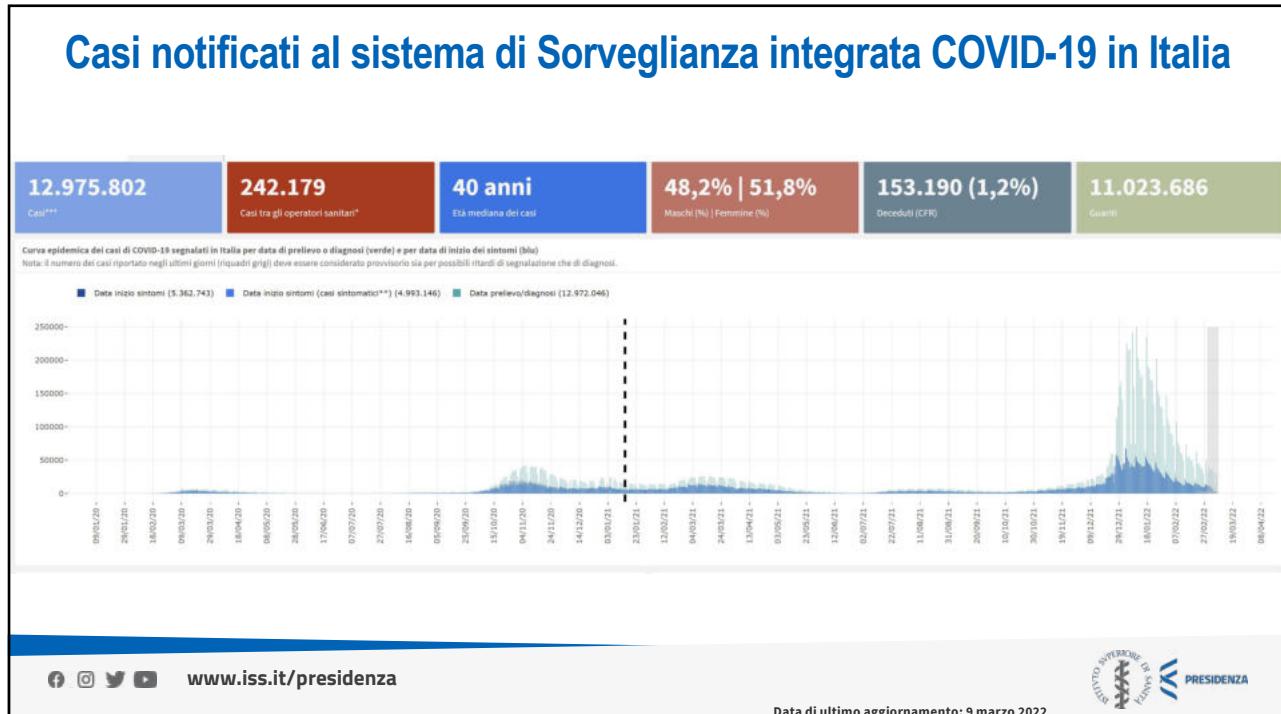
Situazione epidemiologica in Italia

 www.iss.it/presidenza

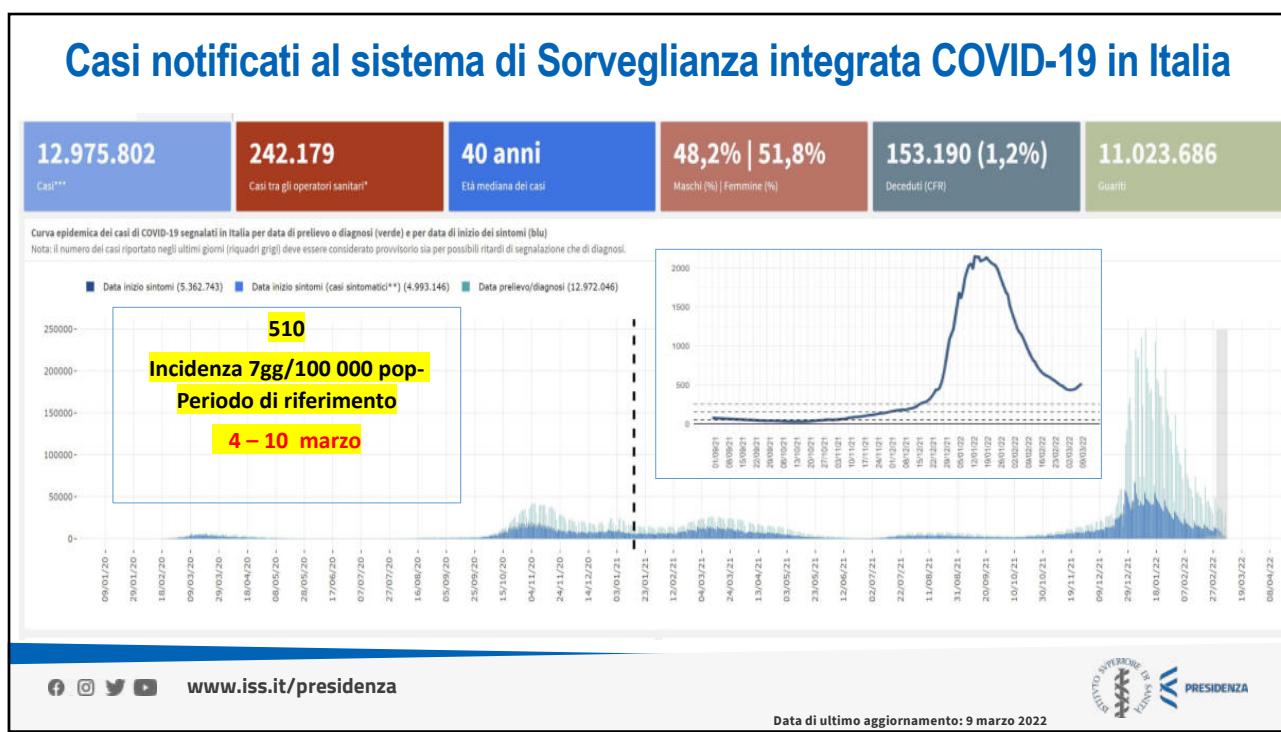


2

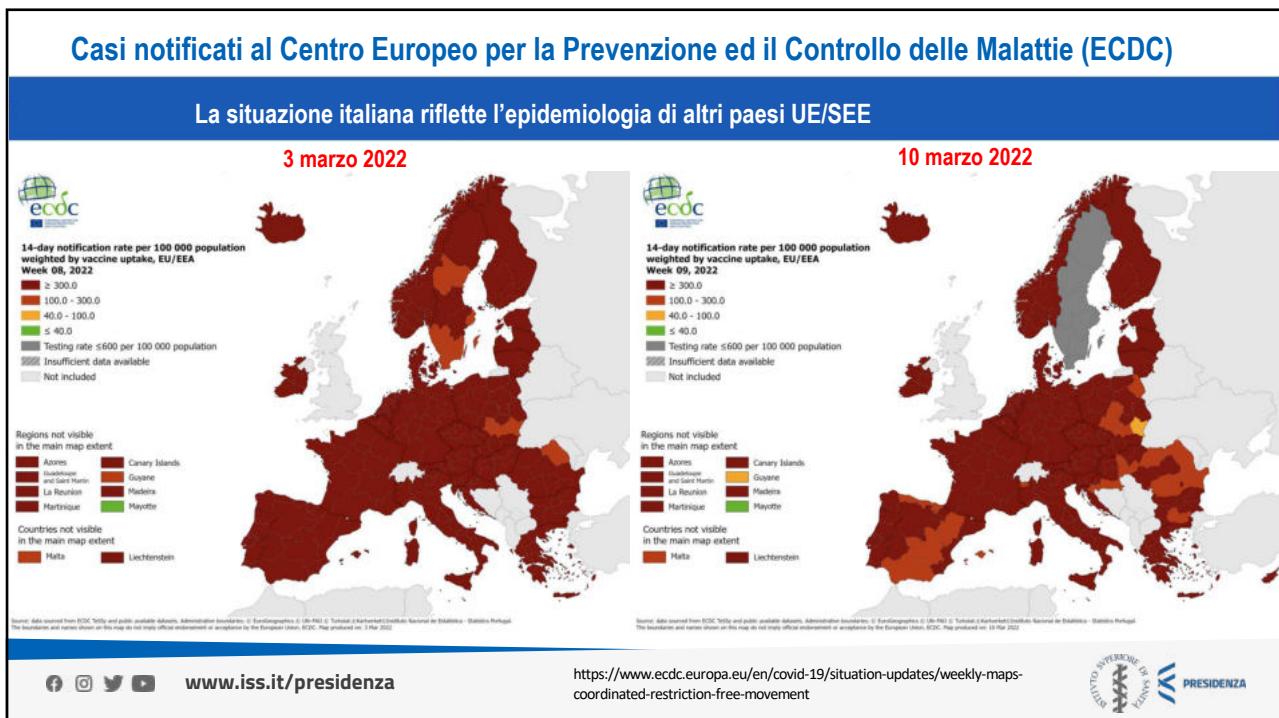
1



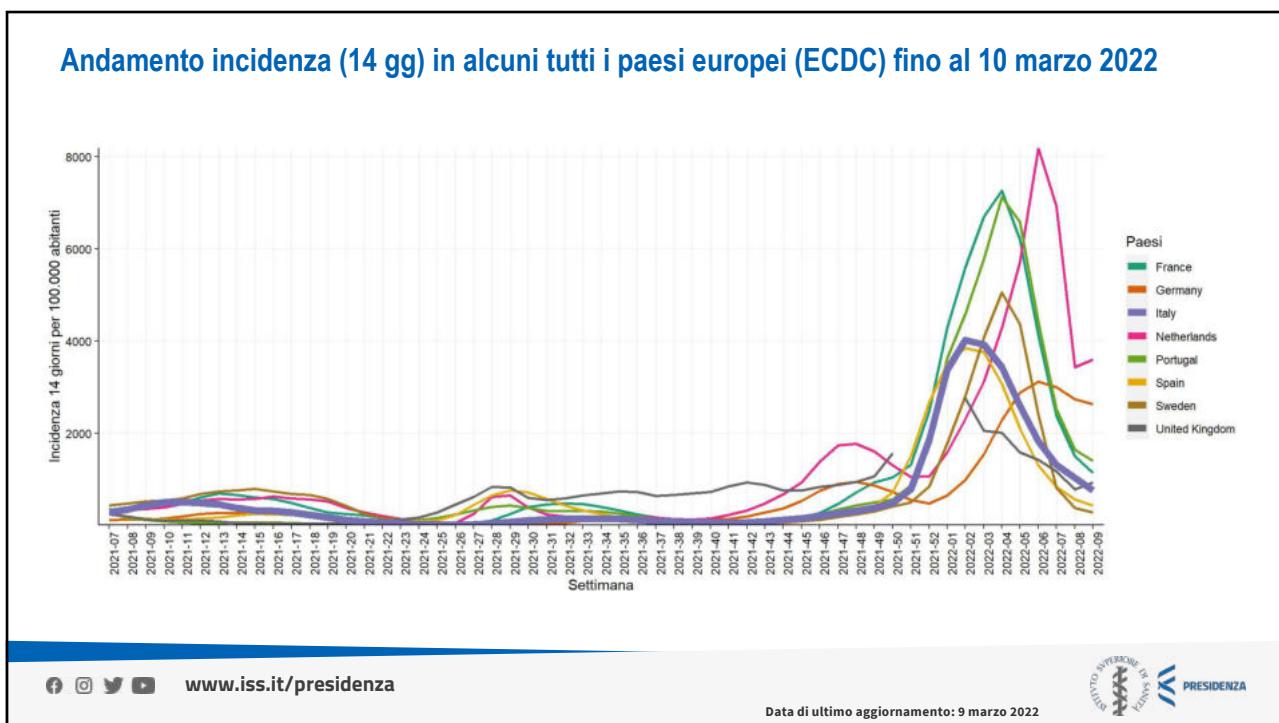
3



4

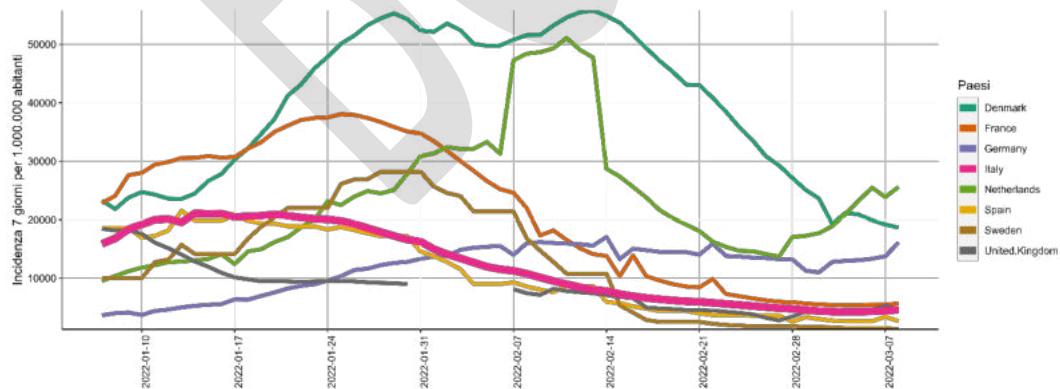


5



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% |

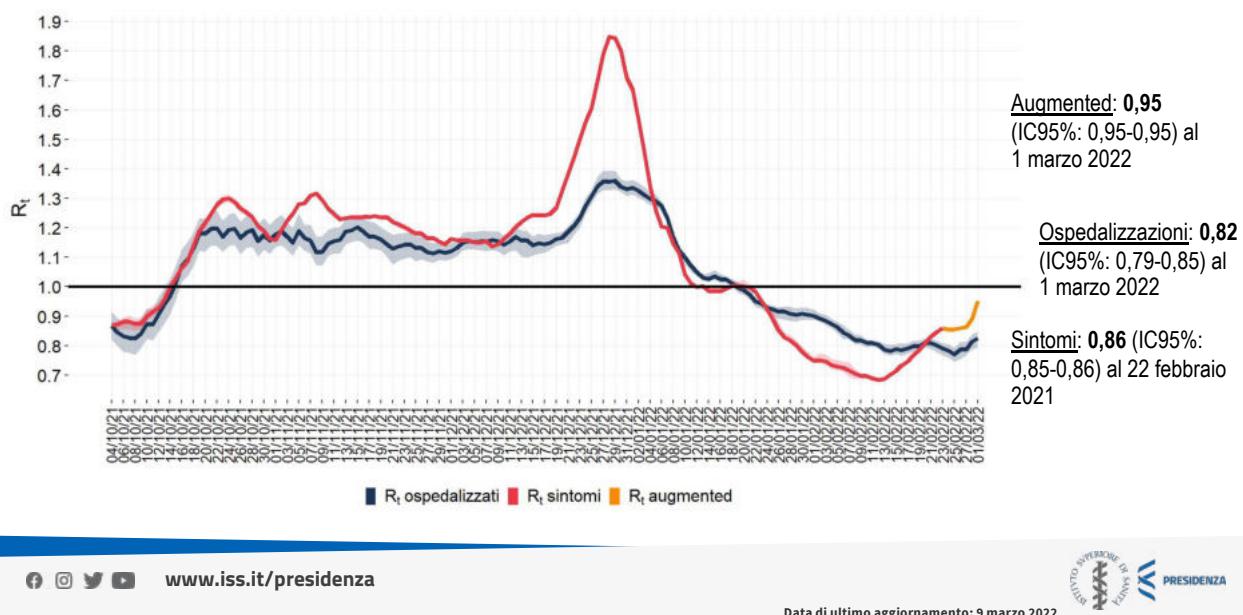
*Include soltanto paziente in ventilazione meccanica

www.iss.it/presidenza



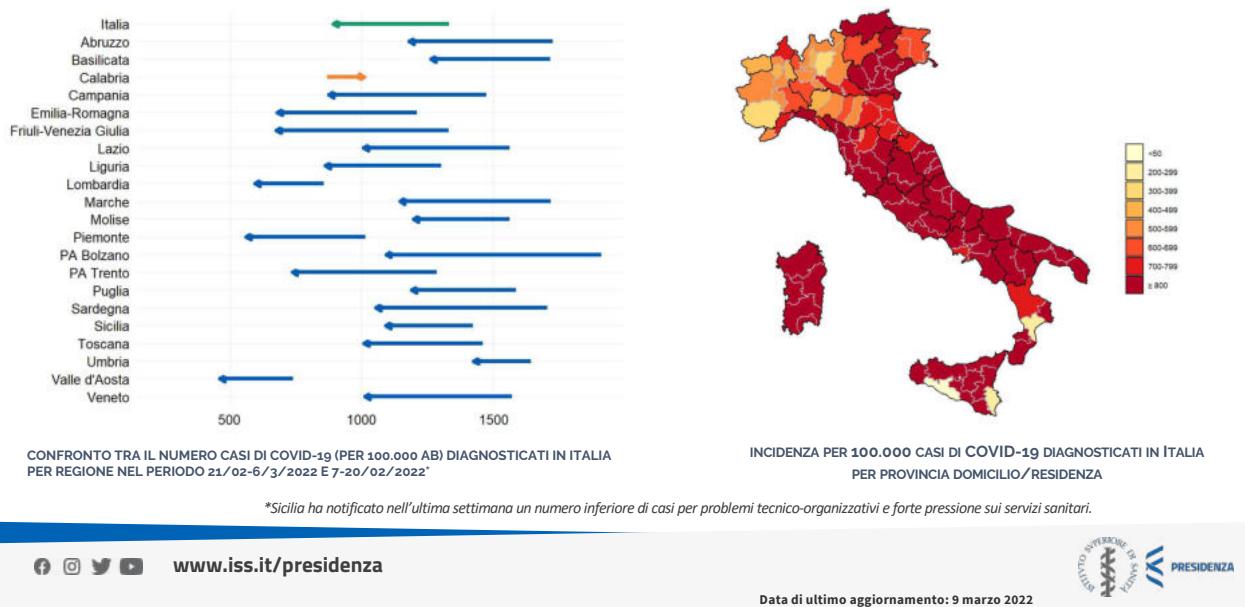
8

Stima nazionale dell'R_t sintomi (22/2), R_t ospedalizzazioni (1/3) e R_t «augmented» (1/3) calcolati con dati al 9/3/2022

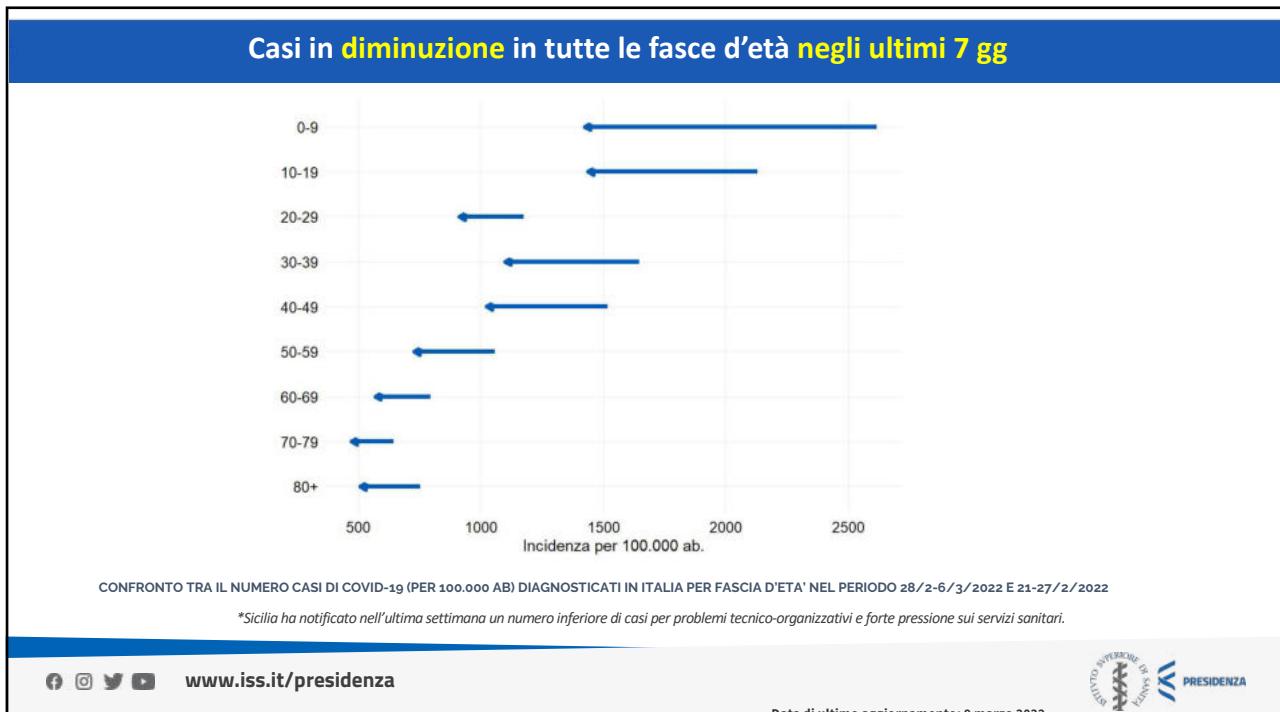


9

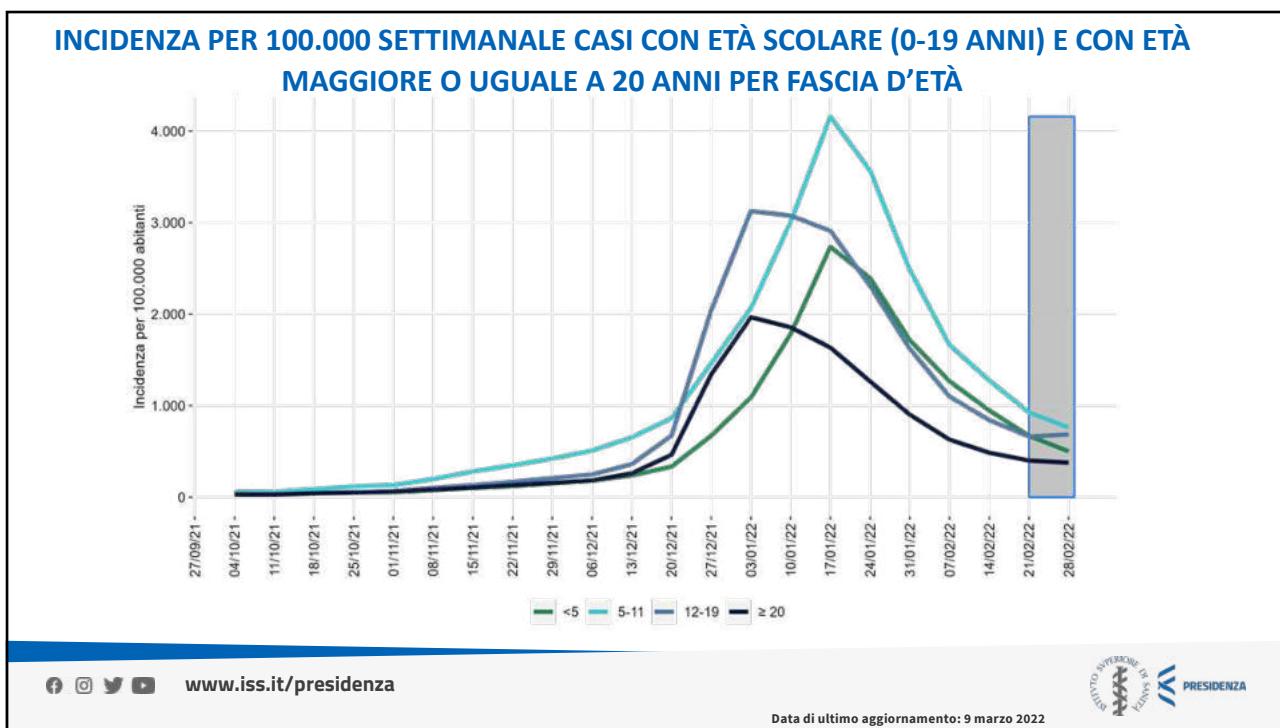
Casi in diminuzione nella maggior parte delle Regioni/PPAA, nuovi casi presenti su tutto il territorio nazionale negli ultimi 14 giorni



10

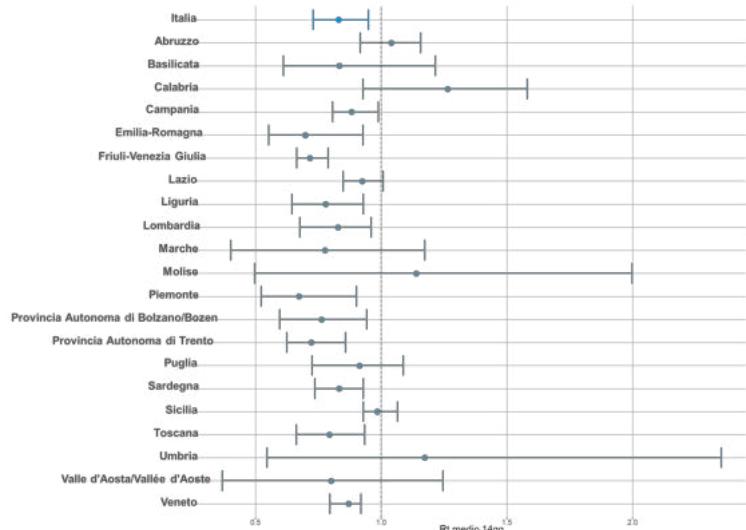


11



12

STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO AL 15 FEBBRAIO 2022, CALCOLATO IL 09/03/2022



www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

13

Tasso di incidenza settimanale per fascia di età

| | 0-9 | 10-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80-89 | >90 | Totale |
|------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--------|
| 04/02/21 - | 51 | 47 | 65 | 84 | 91 | 133 | 187 | 228 | 279 | 336 | 432 |
| 11/02/21 - | | 37 | 55 | 70 | 85 | 130 | 169 | 216 | 266 | 317 | 444 |
| 18/02/21 - | | | 57 | 82 | 99 | 130 | 158 | 187 | 227 | 351 | 742 |
| 25/02/21 - | | | | 72 | 94 | 121 | 155 | 188 | 234 | 344 | 679 |
| 01/03/21 - | | | | | 102 | 132 | 171 | 213 | 254 | 342 | 535 |
| 08/03/21 - | | | | | | 106 | 133 | 162 | 189 | 249 | 399 |
| 15/03/21 - | | | | | | | 112 | 131 | 151 | 198 | 285 |
| 22/03/21 - | | | | | | | | 115 | 129 | 167 | 203 |
| 29/03/21 - | | | | | | | | | 139 | 163 | 563 |
| 06/04/21 - | | | | | | | | | | 890 | 865 |
| 13/04/21 - | | | | | | | | | | 762 | 720 |
| 20/04/21 - | | | | | | | | | | 618 | 618 |
| 27/04/21 - | | | | | | | | | | 477 | 388 |
| 03/05/21 - | | | | | | | | | | 358 | 285 |
| 10/05/21 - | | | | | | | | | | 242 | 242 |
| 17/05/21 - | | | | | | | | | | 229 | 229 |
| 24/05/21 - | | | | | | | | | | 227 | 227 |
| 31/05/21 - | | | | | | | | | | 315 | 315 |
| 07/06/21 - | | | | | | | | | | 449 | 449 |
| 14/06/21 - | | | | | | | | | | 343 | 343 |
| 21/06/21 - | | | | | | | | | | 315 | 315 |
| 28/06/21 - | | | | | | | | | | 429 | 429 |

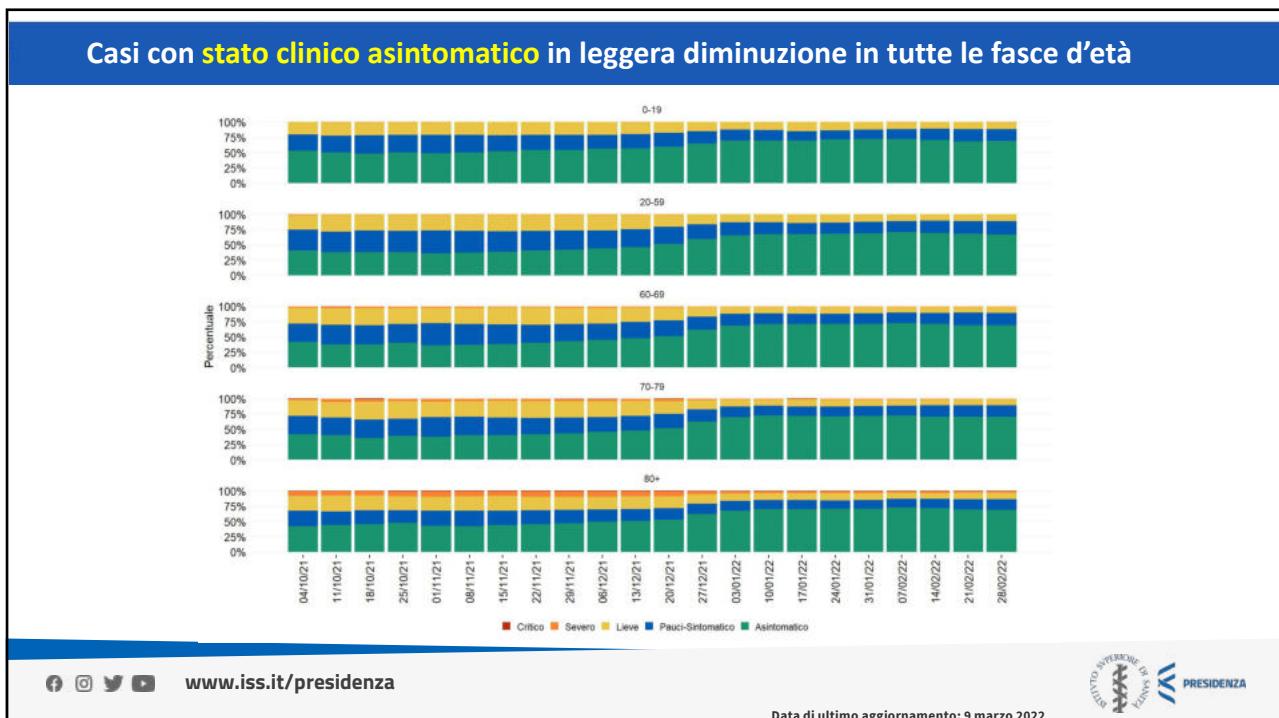
[0, 50] [50, 100] [100, 150] [150, 200] [200, 250] [250, 1000] >1000

www.iss.it/presidenza

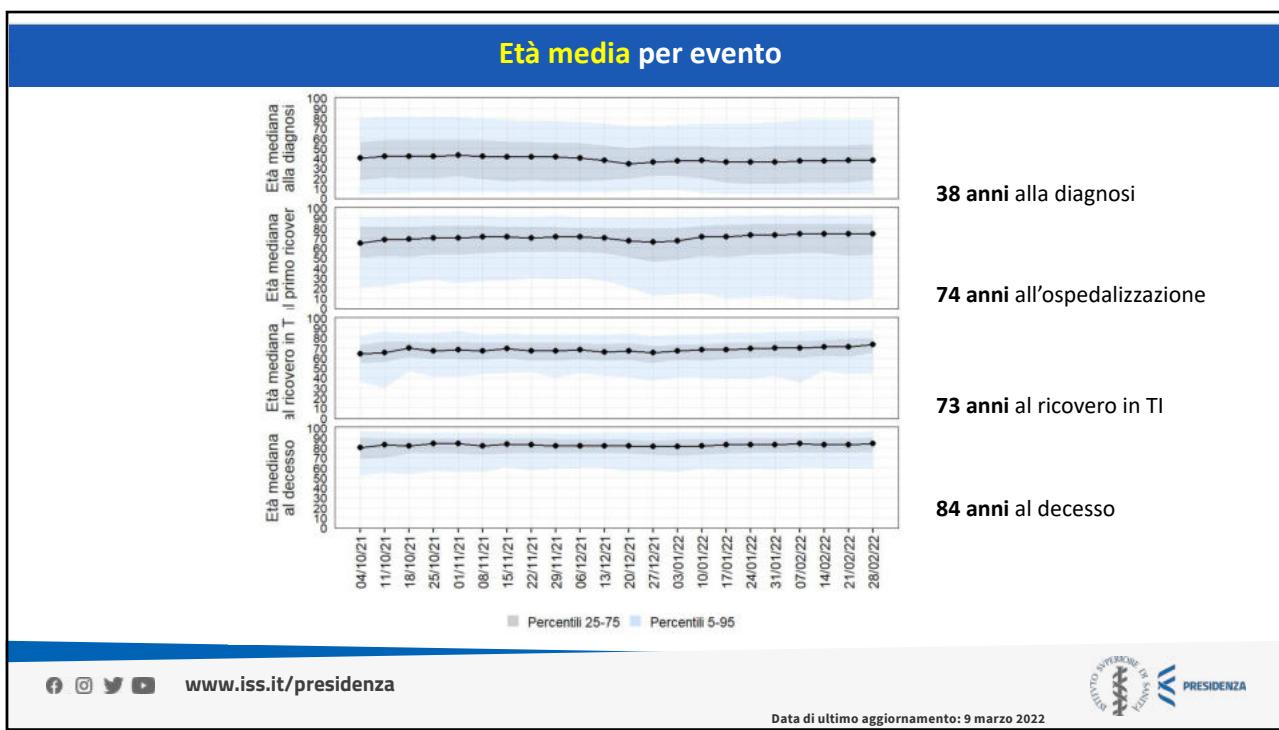


Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

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' |
|-----------------------|-------------------|------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 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 |



www.iss.it/presidenza

FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE/PROTEZIONE CIVILE



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 | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento | Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento | % 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* |
|-----------------------|--|--|--|--|---|
| | 18-24 febbraio 2022 | 25 febbraio-3 marzo 2022 | 4-10 marzo 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% |

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.



www.iss.it/presidenza

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile



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

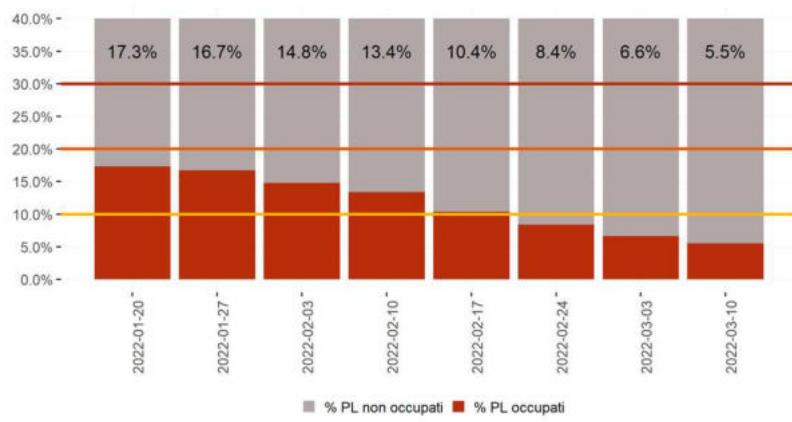
Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce** al **5,5%** (6,6% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in diminuzione** da 654 (3/3/2022) a 546 (10/3/2022)

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

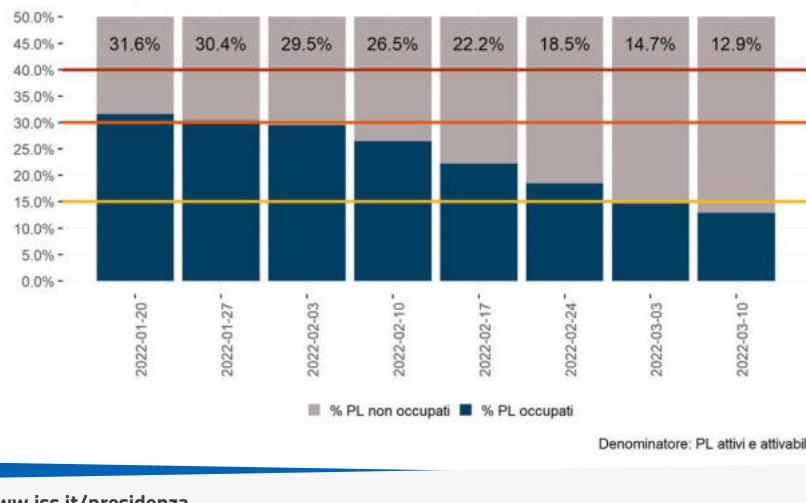
Il tasso di occupazione a livello nazionale **diminuisce** al 5,5% (6,6% settimana precedente). Il numero di persone ricoverate in queste aree è **in diminuzione** da 654 (3/3/2022) a 546 (10/3/2022)



Denominatore: PL attivi e attivabili

Occupazione dei posti letto (attivi e attivabili ai sensi del DL 105 del 23 luglio 2021) in area medica al 10/3/2022

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)



www.iss.it/presidenza

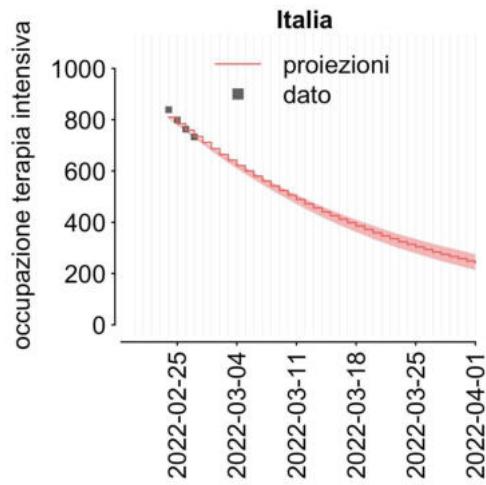


Data di ultimo aggiornamento: 10 marzo 2022

21

Proiezioni del fabbisogno di posti letto in Terapia Intensiva a 30 giorni

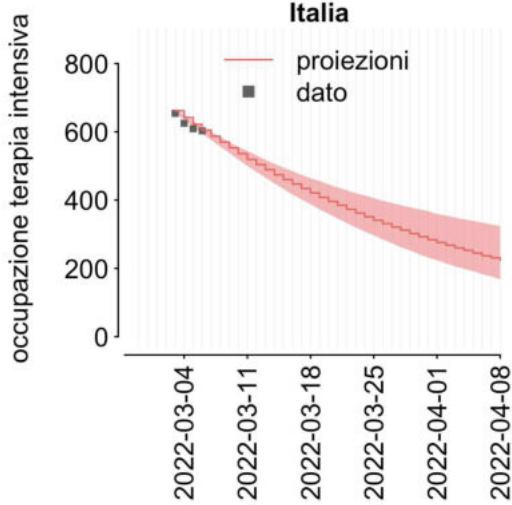
(calcolato il 2 marzo 2022)



(calcolato il 9 marzo 2022)

Italia

proiezioni
dato

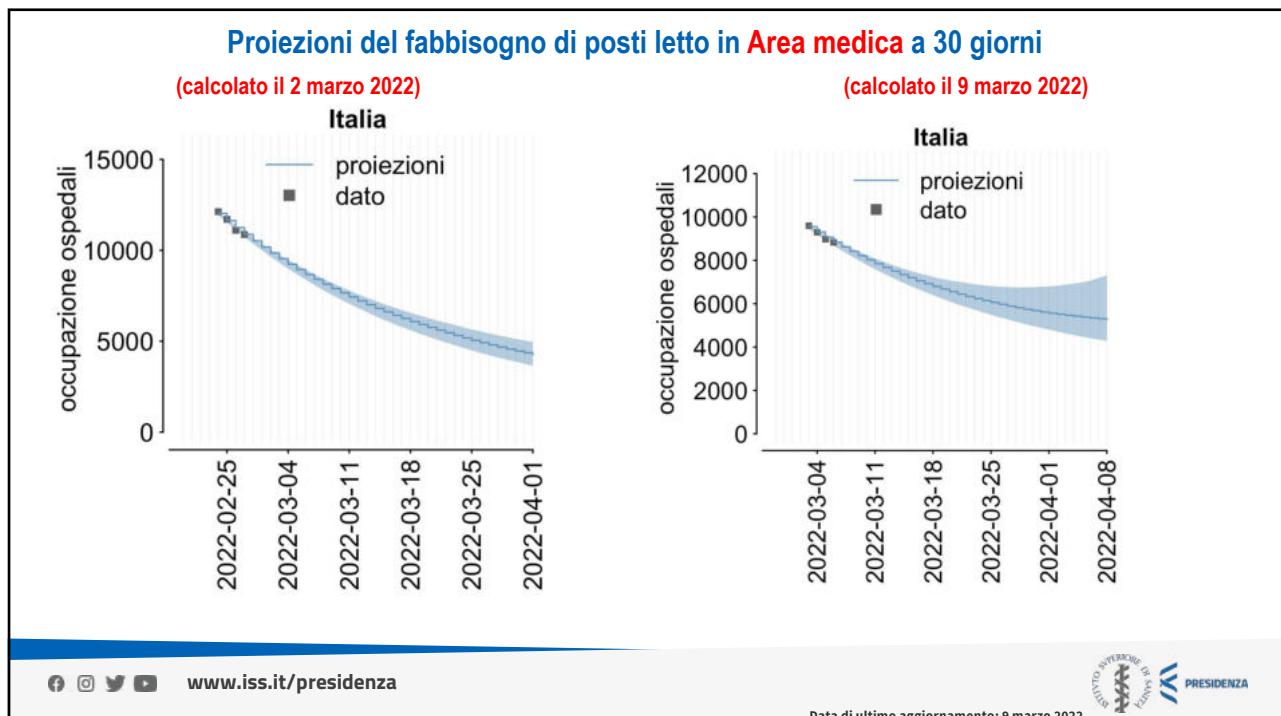


www.iss.it/presidenza

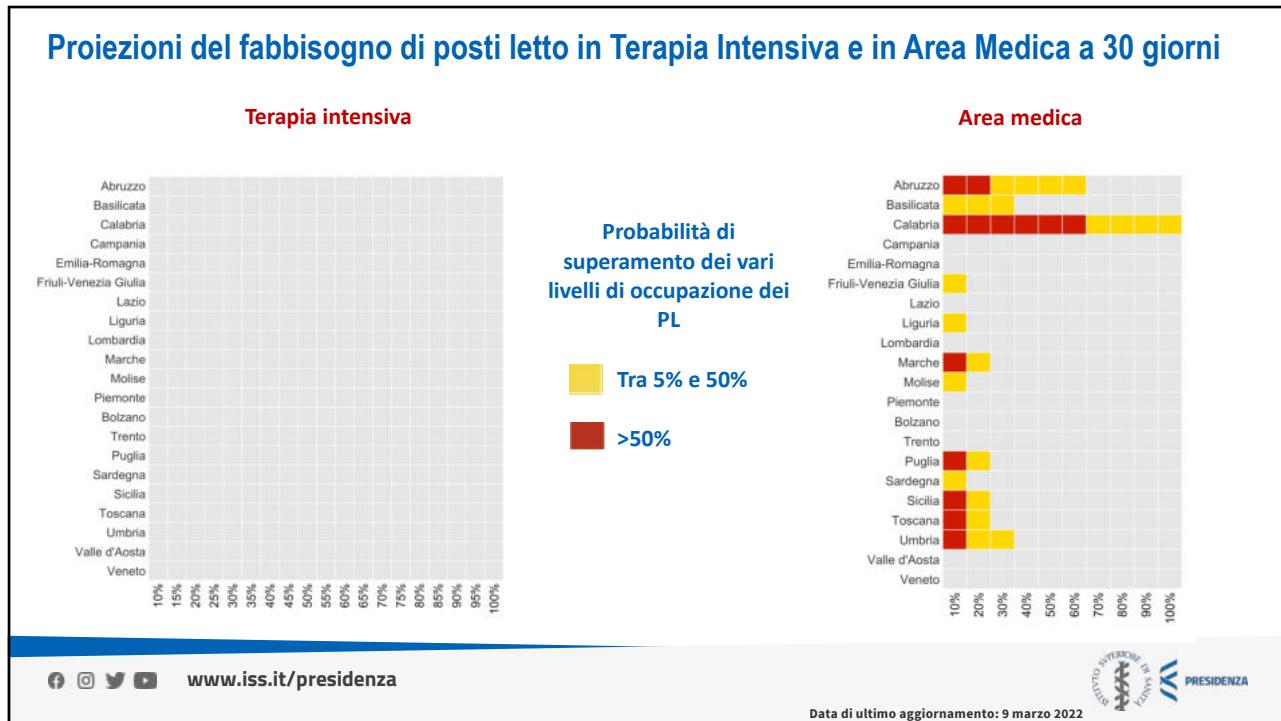


Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

22

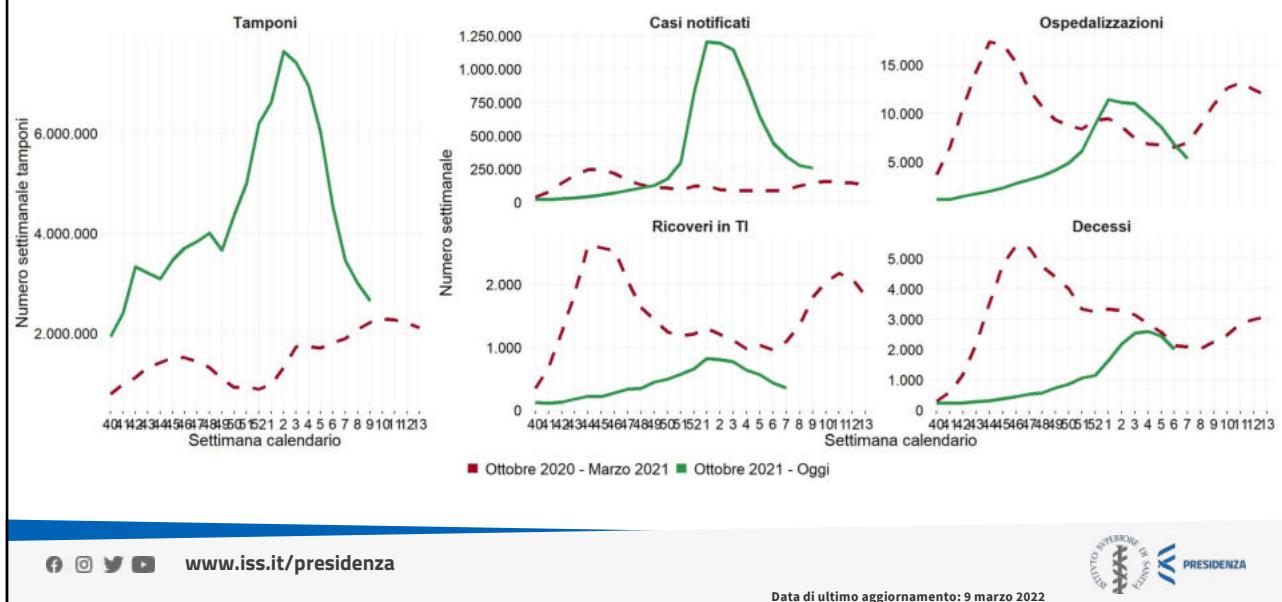


23



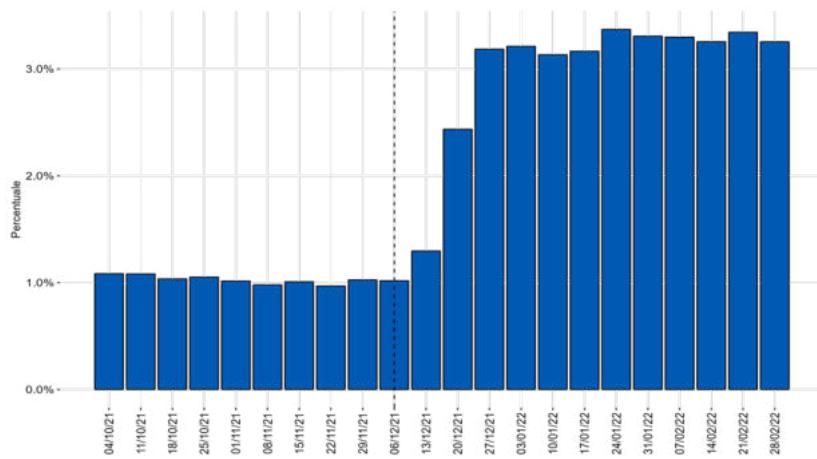
24

Confronto con 2020 dalla prima da ottobre ad oggi: numero tamponi, casi notificati, ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi



25

DISTRIBUZIONE PERCENTUALE SETTIMANALE DEI CASI DI REINFEZIONE DA SARS-COV-2 SUL TOTALE DEI CASI DIAGNOSTICATI PER DATA DI PRELIEVO/DIAGNOSI A PARTIRE DA OTTOBRE 2021



*La linea nera tratteggiata al 06/12/2022 rappresenta all'incirca la data di inizio circolazione della variante Omicron in Italia

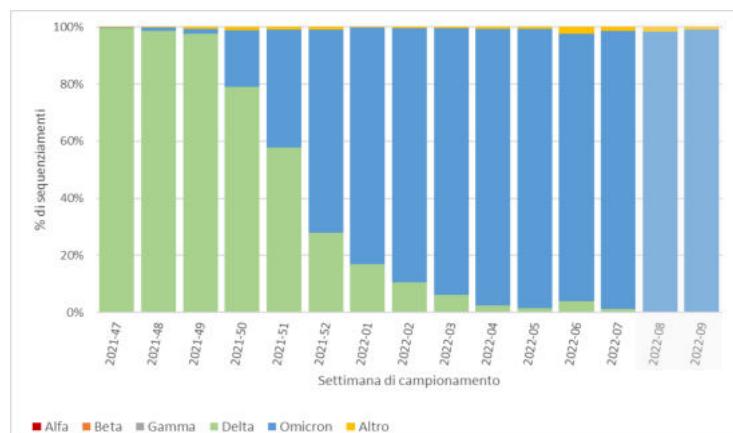
www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

26

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

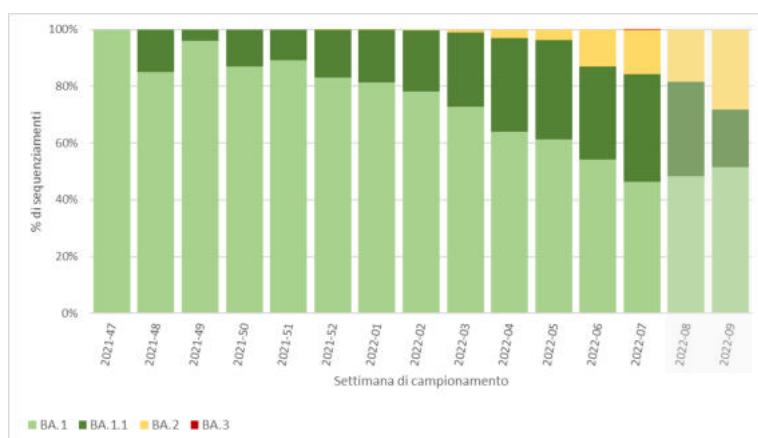


*Il dato relativo alle ultime due settimane (box grigio) è da considerarsi non ancora consolidato

[www.iss.it/presidenza](#)

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

[www.iss.it/presidenza](#)

28

Vaccinazioni somministrate al 9/3/2022 e loro impatto

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

[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [YouTube](#) www.iss.it/presidenza



29

Percentuale copertura vaccinale per classe d'età

5+ vaccinati con una dose:

1,9% (2,1% settimana precedente)

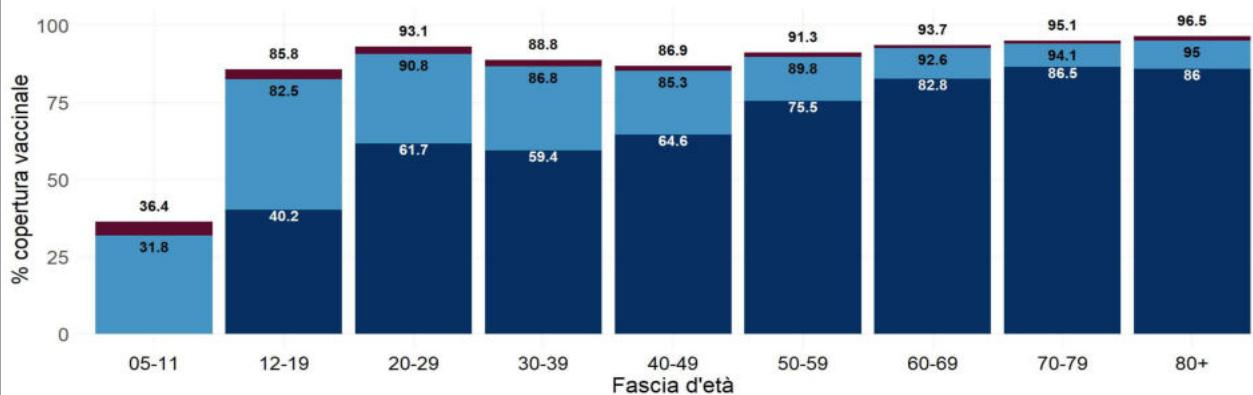
5+ vaccinati con ciclo completo:

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

➡ 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/una dose ■ Vaccinati con dose aggiuntiva/booster

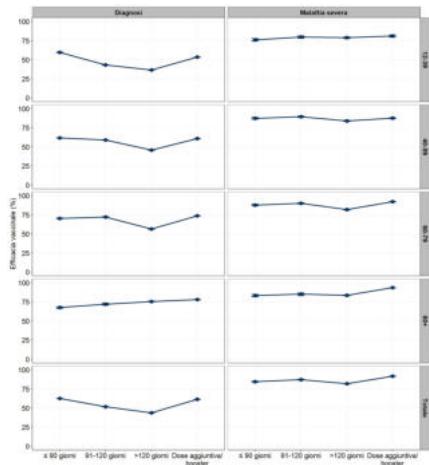
[Facebook](#) [Instagram](#) [Twitter](#) [YouTube](#) www.iss.it/presidenza



Data di ultimo aggiornamento: 9 marzo 2022

30

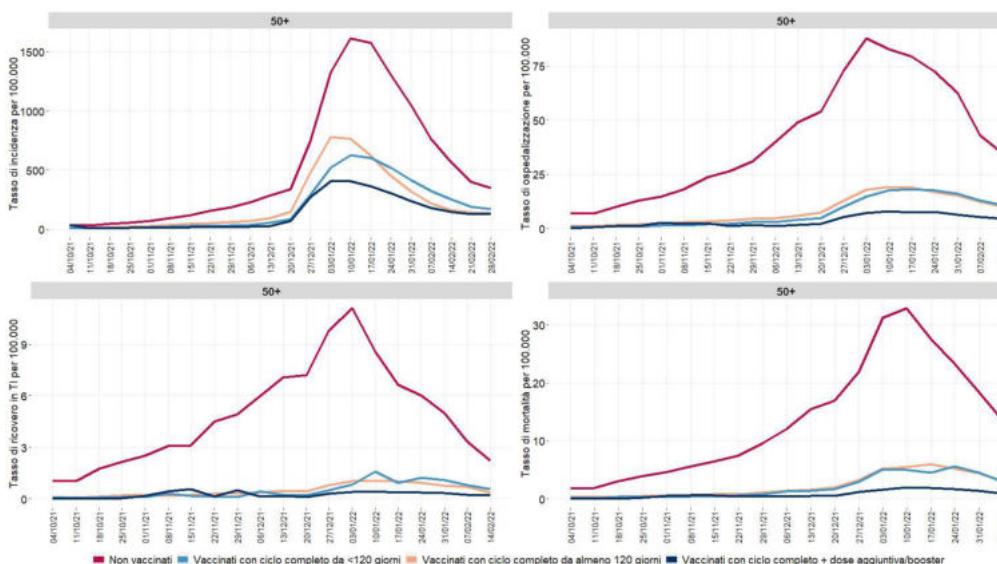
Stima dell'efficacia nei soggetti vaccinati con ciclo completo entro 90 giorni, da 91 - 120 giorni e oltre 120 giorni, e con dose aggiuntiva/booster rispetto ai non vaccinati per diagnosi e malattia severa, nella popolazione italiana di età > 12, per classe d'età



| GRUPPO | FASCIA DI ETÀ | VACCINATI CON CICLO COMPLETO ENTRO 90 GIORNI | VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA 91 - 120 GIORNI | VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA >120 GIORNI | 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] |
| Malattia Severa | Totale | 62.5 [62.4-62.7] | 54.7 [54.6-54.8] | 43.6 [43.5-43.7] | 61.3 [61.3-61.4] |
| | 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+ | 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 aggiustare 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/PA (si veda Tabella 3 Appendice).
 #La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza.

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.

Grazie.

 www.iss.it/presidenza

