



# 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. 62** della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 4 febbraio 2022

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI <sup>1</sup>	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO		X
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO <sup>2</sup>	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA		X

FL

VA

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 3 febbraio 2022:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,34.

Prima di introdurre l'esame dell'unico punto all'ordine al giorno, il Coordinatore – nello stigmatizzare un deplorevole episodio di cui ha avuto contezza, relativo all'avvenuta divulgazione ai mezzi d'informazione, da parte di un membro del Comitato, degli esiti della riunione del 2 febbraio u.s., prima che questi fossero comunicati alle autorità di Governo – desidera nuovamente richiamare tutti i membri alla CTS agli assunti obblighi di riservatezza, sottolineando, altresì, l'inopportunità che i

<sup>1</sup> In collegamento in videoconferenza a partire dalle ore 13,05.

<sup>2</sup> In collegamento in videoconferenza a partire dalle ore 13,00.



# 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 componenti esprimano pubblicamente opinioni su scelte future che riguardano il CTS e che competono alle autorità politiche e non a un organo tecnico, quale è il Comitato. Intervengono alcuni componenti del CTS, che, condividendo la posizione del Coordinatore, ribadiscono il richiamo di astenersi sia dal rendere pubblicamente giudizi sulle questioni trattate dal Comitato – giacché tale condotta si traduce in una potenziale violazione della riservatezza che ne deve caratterizzare i lavori – sia dall'esprimere opinioni rispetto alla scelta, che spetta solo e unicamente al Governo, di mantenere in attività un organismo nominato direttamente dal Capo di Dipartimento della Protezione Civile al fine di supportare sotto il profilo tecnico-scientifico ogni iniziativa di contenimento della pandemia COVID-19 e di ripresa delle attività sociali, economiche e produttive.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 24/01/2022–30/01/2022, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), inerenti al 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 (allegato).

**Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della suddetta cabina di regia, si osserva una diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale: 1.416 per 100.000 abitanti (24/01/2022-30/01/2022) vs 1.661 per 100.000 abitanti (17/1/2022-23/1/2022), dati flusso ISS.** Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.362 per 100.000 abitanti nel periodo 28/01/2022-03/02/2022 vs 1.823 per 100.000 abitanti nel periodo 21/01/2022-27/01/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute). Va rilevato, tuttavia, come la Cabina di regia segnali che la valutazione degli indicatori basati sul flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, possa risultare meno affidabile del solito a causa del forte ritardo di notifica di 7 Regioni/PPAA. In particolare, viene segnalato un



# 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  
disallineamento con il flusso dei dati aggregati (Ministero della Salute) superiore al  
60% per 3 Regioni/PPAA nella settimana di monitoraggio.

La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è quella compresa fra 0 e 9 anni, con un'incidenza pari a 2.860 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 2.317 per 100.000 abitanti; in entrambe queste fasce anagrafiche, però, il dato è in diminuzione rispetto a quanto osservato nella settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma pur sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età 70-79 e 80-89 dove si registra, rispettivamente, un'incidenza pari a 570 per 100.000 abitanti e 565 per 100.000 abitanti.

Nel periodo 12 gennaio 2022 – 25 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,93 (range 0,9 – 0,98), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e al di sotto della soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt=0,89 (0,88-0,9) al 25/01/2022 vs Rt=0,96 (0,94-0,99) al 18/01/2022. Risulta, tuttavia, che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato problemi nell'inserimento dei dati del flusso individuale e in particolare nella segnalazione della presenza di sintomi in tutti i casi diagnosticati. FL

Tre Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto, secondo il DM del 30 aprile 2020, a causa dell'impossibilità di valutazione per l'incompletezza dei dati inviati; 3 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato. Le restanti 15 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso. X

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva è superata da 18 Regioni/PP.AA. La soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata da tutte le Regioni/PP.AA.



# 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

Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 è in diminuzione, come già nella scorsa settimana, arrivando al 16,0% (1.549/9.680), al giorno 01/02/2022, rispetto al 17,5% (1.691/9.668), al giorno 25/01/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 1.691 (25/01/2022) a 1.549 (01/02/2022), con un decremento relativo dell'8,4%. Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in leggera diminuzione ed è pari al 30,4% (19.873/65.418). Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 20.037 (25/01/2022) a 19.873 (01/02/2022), con un decremento relativo dello 0,8%. L'elevato tasso di occupazione continua ad imporre una marcata revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.

**Diminuisce il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (553.860 vs 652.401 della settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggera diminuzione (17% vs 18% la scorsa settimana). È stabile, invece, la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38% vs 38%) e anche la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (45% vs 45%).** FL AK

L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento, pari al 17%.

Dai dati presentati si registra, inoltre, che la variante Omicron, ormai dominante nel Paese, è identificata anche in una consistente quota dei pazienti ricoverati nelle terapie intensive, questo dato confermando che, per quanto connotata da minor patogenicità rispetto alla variante delta, anche Omicron può, in individui non forniti di adeguata protezione immunologica, associarsi allo sviluppo di patologia grave o fatale.



# 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  
L'epidemia, pur mostrando segnali di inversione, rimane in una fase delicata con un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali. È, comunque, necessario continuare con il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto ed evitando, in particolare, situazioni di assembramento.

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 soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti. *FL*

\*

Alle ore 13,12, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta. *A*

	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		X
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA		X

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

## COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751  
Verbale approvato dopo condivisione via email da parte di tutti i Componenti presenti  
alla seduta.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Locatelli".

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fiorentino".

---

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

---

# Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

## Report 90 Sintesi nazionale

---

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

---

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

### **Headline della settimana:**

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

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

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

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

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

## Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 24 gennaio – 30 gennaio 2022. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella seconda decade del 2022.
- **Si osserva una lieve diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale:** 1.416 per 100.000 abitanti (24/01/2022-30/01/2022) vs 1.661 per 100.000 abitanti (17/1/2022-23/1/2022), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.362 per 100.000 abitanti nel periodo 28/01/2022-03/02/2022 vs 1.823 per 100.000 abitanti nel periodo 21/01/2022-27/01/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute). La valutazione degli indicatori basati sul flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica di 7 Regioni/PPAA, in particolare si segnala un disallineamento con il flusso dei dati aggregati (Ministero della Salute) superiore al 60% per 3 Regioni/PPAA nella settimana di monitoraggio (si veda Tabella 3 Appendice).
- La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è la fascia d'età 0-9 anni con un'incidenza pari a 2.860 per 100.000 abitanti, subito seguita dalla fascia d'età 10-19 dove si registra un'incidenza pari a 2.317 per 100.00 abitanti, entrambe però in diminuzione rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva nelle fasce di età 70-79 e 80-89 dove si registra, rispettivamente, un'incidenza pari a 570 per 100.000 abitanti e 565 per 100.000 abitanti.
- Nel periodo 12 gennaio 2022 – 25 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,93 (range 0,9 – 0,98)**, in **diminuzione rispetto alla settimana precedente e al di sotto della soglia epidemica**. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ( $Rt=0,89$  (0,88-0,9) al 25/01/2022 vs  $Rt=0,96$  (0,94-0,99) al 18/01/2022. Si sottolinea però che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato problemi nell'inserimento dei dati del flusso individuale ed in particolare nella segnalazione della presenza di sintomi in tutti i casi diagnosticati. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità ([https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037)).
- **Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 continua a diminuire** arrivando al 16,0% (1.549/9.680), al giorno 01/02/2022, rispetto al 17,5% (1.691/9.668), al giorno 25/01/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 1.691 (25/01/2022) a 1.549 (01/02/2022), con un decremento relativo dell'8,4%.
- **Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in leggera diminuzione;** è pari al 30,4% (19.873/65.418). Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 20.037 (25/01/2022) a 19.873 (01/02/2022) con un decremento relativo dello 0,8%. L'elevato tasso di occupazione continua ad imporre una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.
- **Tre Regioni/PPAA sono classificate a rischio Alto**, secondo il DM del 30 aprile 2020, a causa dell'impossibilità di valutazione per incompletezza dei dati inviati; **3 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio Moderato**. Tra queste, una Regione/PA è ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020. Le restanti **15 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso**.
- 10 Regioni/PPAA riportano almeno una singola allerta di resilienza. Una Regione/PA riporta molteplici allerte di resilienza.
- **Diminuisce il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (553.860 vs 652.401 della settimana precedente). La **percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggera diminuzione** (17% vs 18% la scorsa settimana). È stabile invece la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (38% vs 38%) ed anche la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di screening (45% vs 45%).
- L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza **non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi**, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento, pari al 17%.
- L'epidemia, pur mostrando segnali di inversione, rimane in una fase delicata con un forte impatto sui servizi territoriali ed assistenziali. È comunque necessario continuare con il **rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto ed evitando, in particolare, situazioni di assembramento.



Ministero della Salute



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

## Sommario

Aggiornamento 2 febbraio 2022 - Periodo di riferimento: 24/1/2021-30/1/2021 .....	2
Punti chiave: .....	3
1. Valutazione del rischio .....	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento .....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto .....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio .....	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio: .....	18
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione .....	20
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



## 1. Valutazione del rischio

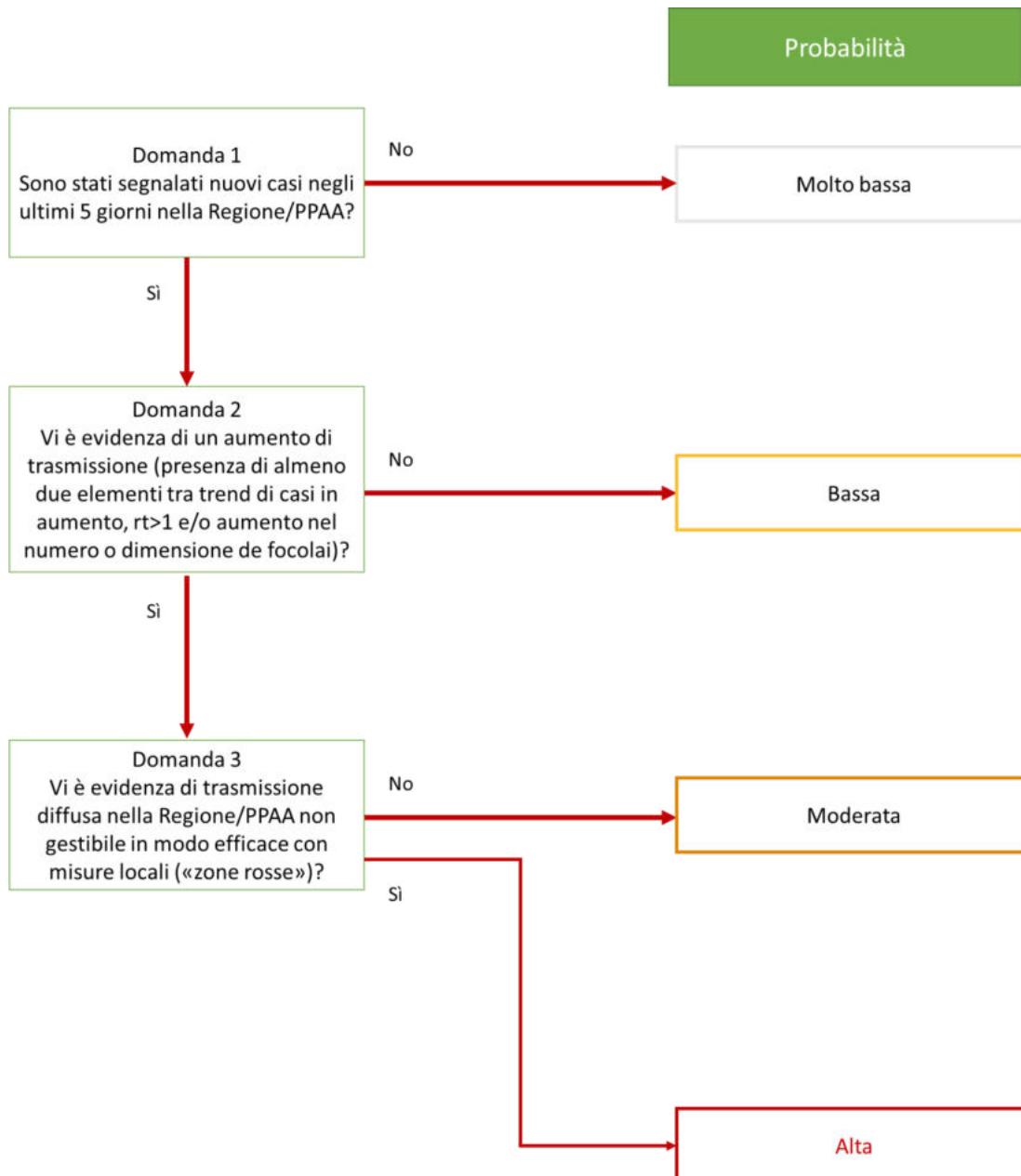


Ministero della Salute



## Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

### Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute



Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità §
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4) §	Rt puntuale sopra uno? §	Trend focolai		
Abruzzo	No	-	-	-	-	-	-	Non valutabile
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Calabria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Campania	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Liguria	No	-	-	-	-	-	-	Non valutabile
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Puglia	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Sardegna	Sì	Sì	↑	↓	No	↓	No	Bassa
Sicilia	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Umbria	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Veneto	No	-	-	-	-	-	-	Non valutabile

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento tra flusso dati aggregati e flusso dati individuali per le seguenti Regioni/PPAA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

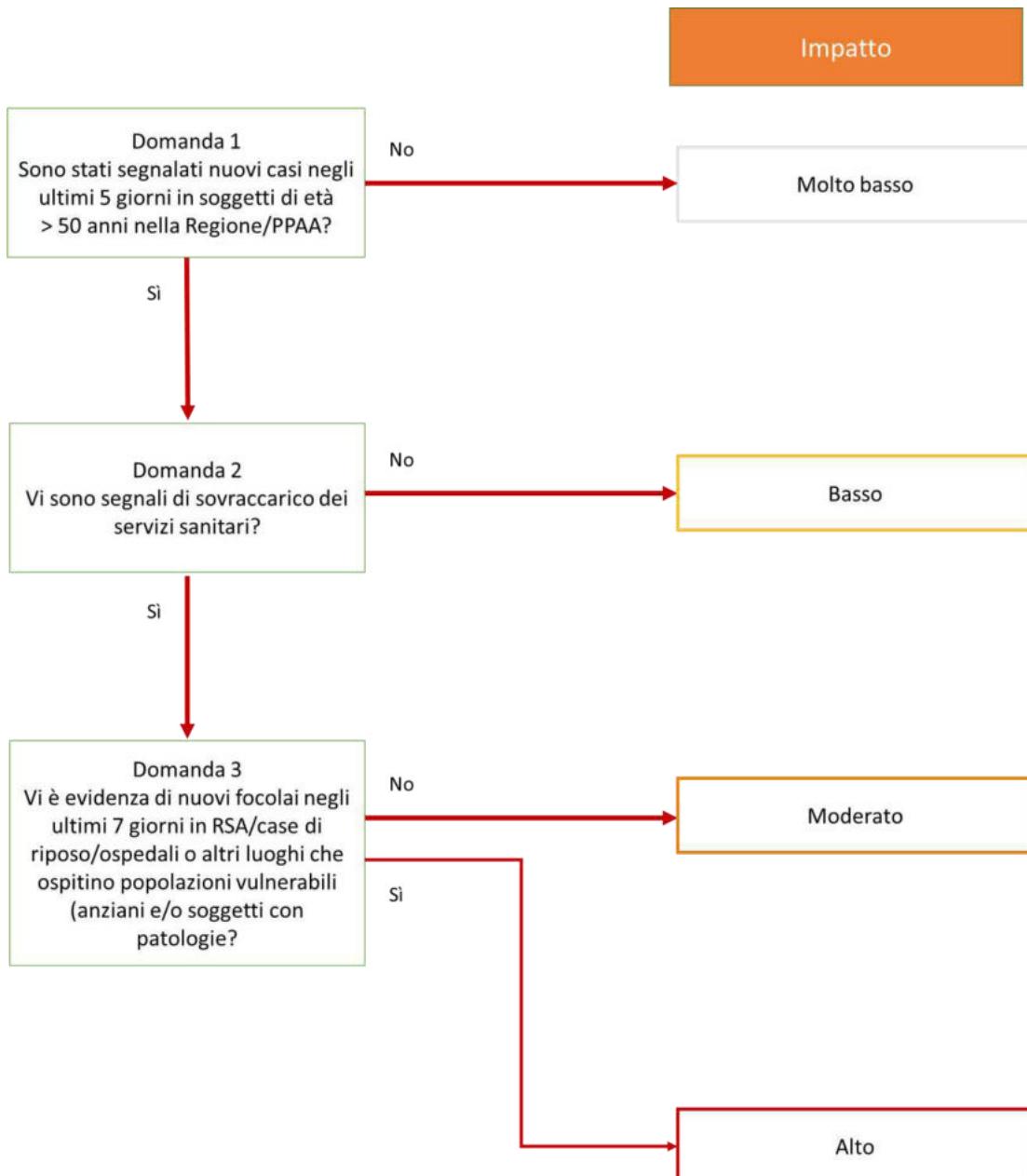


Ministero della Salute



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

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
Abruzzo	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Basilicata	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Calabria	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Campania	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Emilia-Romagna	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
FVG	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Lazio	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Liguria	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Lombardia	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Marche	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Molise	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Piemonte	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
PA Bolzano/Bozen	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
PA Trento	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Puglia	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Sardegna	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Sicilia	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Toscana	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Umbria	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
V.d'Aosta/V.d'Aoste	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso
Veneto	<b>Sì</b>	No	No	-	Basso

\*aggiornato al 01/02/2022

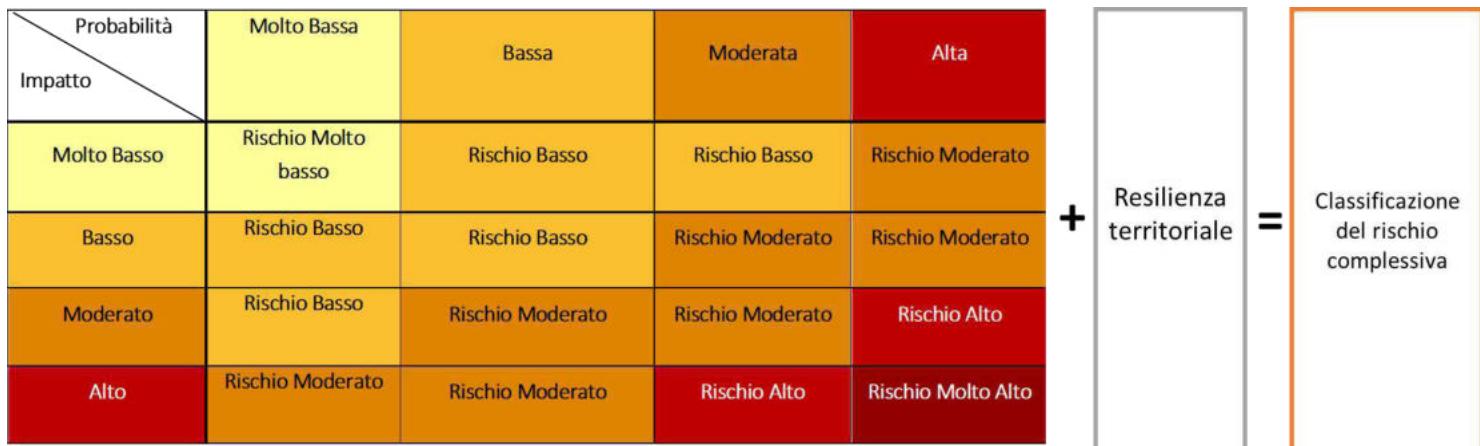


Ministero della Salute



## Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

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



Note: Come segnalato nel DM Salute 30 aprile 2020: " Qualora gli indicatori non opzionali di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

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

Tabella 3 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, dati al 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Valutazione della probabilità §§	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 4) §§	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 04/03/2022 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio §§
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%**, §§	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40% §§	
<b>Abruzzo</b>	<b>Non valutabile</b>	Basso	<b>Si</b>	<5%	<5%	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§, #</b>
<b>Basilicata</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Calabria</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Campania</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>Moderata</b>	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	<b>Moderato</b>
<b>FVG</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Lazio</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Liguria</b>	<b>Non valutabile</b>	Basso	No	<5%	<5%	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§</b>
<b>Lombardia</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Marche</b>	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
<b>Molise</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Piemonte</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>PA Bolzano/Bozen</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>PA Trento</b>	<b>Moderata</b>	Basso	No	<5%	>50%	<b>Moderato</b> (ad alta probabilità di progressione)
<b>Puglia</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Sardegna</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Sicilia</b>	Bassa	Basso	No	<5%	<5%	Basso
<b>Toscana</b>	<b>Moderata</b>	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	<b>Moderato</b>
<b>Umbria</b>	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
<b>V.d'Aosta/V.d'Aoste</b>	Bassa	Basso	No	<5%	da 5 a 50%	Basso
<b>Veneto</b>	<b>Non valutabile</b>	Basso	No	<5%	<5%	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§</b>

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

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

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

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

§§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva, rispetto al flusso dei dati aggregati, il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%



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

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 19/1/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*, §§	Classificazione complessiva di rischio §§	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive §§
		Casi (Fonte ISS) §§	Focolai								
Abruzzo **	21892	↓	↑	0.74 (CI: 0.7-0.78)	No	Non valutabile	Basso	<b>2 allerte di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in	1	Non valutabile (equiparato a rischio)	Si
Basilicata	2469	↓	↑	0.45 (CI: 0.4-0.51)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Calabria	3820	↓	↓	0.61 (CI: 0.54-0.69)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Campania	76125	↓	↓	0.71 (CI: 0.7-0.73)	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Emilia-Romagna	95377	↓	↑	<b>1.11 (CI: 1.11-1.12)</b>	No	Moderata	Basso	0 allerte di resilienza	2	Moderato	No
FVG	3888	↓	↑	0.69 (CI: 0.67-0.7)	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Lazio ##	86150	↓	↓	<b>1.31 (CI: 1.27-1.35)</b>	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	3	Basso	No
Liguria **	30741	↓	↓	<b>1.28 (CI: 1.26-1.3)</b>	No	Non valutabile	Basso	0 allerte di resilienza	3	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 19/1/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*, §§	Classificazione complessiva di rischio §§	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive §§
		Casi (Fonte ISS) §§	Focolai								
Lombardia	137418	↓	↑	0.64 (CI: 0.64-0.64)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
Marche ##	31675	↓	↓	<b>2.3 (CI: 2.21-2.37)</b>	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.1 in aumento	4	Basso	No
Molise	2555	↓	↓	<b>1.64 (CI: 1.14-2.29)</b>	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	2	Basso	No
Piemonte	69981	↓	↓	0.73 (CI: 0.72-0.74)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No
PA Bolzano/Bozen	221	↓	↓	0.41 (CI: 0.36-0.45)	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
PA Trento	11711	↓	↑	<b>1.3 (CI: 1.27-1.33)</b>	No	<b>Moderata</b>	Basso	0 allerte di resilienza	3	<b>Moderato</b> (ad alta probabilità di progressione)	No
Puglia ##	47707	↓	↓	<b>1.39 (CI: 1.36-1.42)</b>	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 <75%	3	Basso	No
Sardegna	5424	↓	↓	0.78 (CI: 0.75-0.82)	No	Bassa	Basso	<b>1 allerta di resilienza.</b> Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Sicilia	29333	↓	↓	0.78 (CI: 0.76-0.8)	No	Bassa	Basso	0 allerte di resilienza	1	Basso	No



Ministero della Salute



Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana §§	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 19/1/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità §§	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*, §§	Classificazione complessiva di rischio §§	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive §§
		Casi (Fonte ISS) §§	Focolai								
Toscana	62276	↓	↑	1.08 (CI: 1.08-1.09)	No	Moderata	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Moderato	No
Umbria	12837	↓	↓	0.89 (CI: 0.85-0.93)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	2069	↓	↓	0.71 (CI: 0.66-0.76)	No	Bassa	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	1	Basso	No
Veneto **	105613	↓	↑	1.12 (CI: 1.12-1.13)	No	Non valutabile	Basso	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 <75%	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si

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

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

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

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

§§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

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



Ministero della Salute



## Dimensione 1 - completezza dei dati

### Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

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

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

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

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva il seguente disallineamento, con il flusso dei dati aggregati, per le Regioni/PPAA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%



Ministero della Salute



## 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 $\leq 1$ 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 2 febbraio 2022 relativi alla settimana 24/1/2022-30/1/2022

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)	Trend 3.4 (% variazione settimanale)	Ind3.2 (Rt puntuale)	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Abruzzo **	47525	-11.2	-11.8	0.74 (CI: 0.7-0.78)	401	7510	19%	32%
Basilicata	14703	-8.3	-21.7 #	0.45 (CI: 0.4-0.51)	1	160	8%	25%
Calabria	23869	-34.1	-51.0 #	0.61 (CI: 0.54-0.69)	120	996	11%	38%
Campania	184491	-24.4	-22.7	0.71 (CI: 0.7-0.73)	8201	19387	11%	31%
Emilia-Romagna	236413	-15.3	-22.5	<b>1.11 (CI: 1.11-1.12)</b>	0	90197	17%	30%
FVG	58888	-8.9	-66.5 #	0.69 (CI: 0.67-0.7)	994	26805	23%	39%
Lazio ##	180114	-0.9	-11.2	<b>1.31 (CI: 1.27-1.35)</b>	6378	1214	21%	32%
Liguria **	73797	-19.1	-19.3	<b>1.28 (CI: 1.26-1.3)</b>	6805	2504	14%	40%
Lombardia	348720	-29.2	-30.7	0.64 (CI: 0.64-0.64)	7059	105631	13%	29%
Marche ##	76746	-7.2	-8.5	<b>2.3 (CI: 2.21-2.37)</b>	2554	11871	24%	34%
Molise	5878	-16.1	-7.0	<b>1.64 (CI: 1.14-2.29)</b>	14	0	8%	22%
Piemonte	173715	-18.0	-25.6	0.73 (CI: 0.72-0.74)	12535	37268	21%	31%
PA Bolzano/Bozen	34466	-19.0	-56.2 #	0.41 (CI: 0.36-0.45)	695	14889	12%	24%
PA Trento	28275	-23.7	-27.8	<b>1.3 (CI: 1.27-1.33)</b>	2183	3178	28%	30%
Puglia ##	165920	-51.5	-18.7	<b>1.39 (CI: 1.36-1.42)</b>	80	41025	12%	25%
Sardegna	17402	<b>0.8</b>	-39.6 #	0.78 (CI: 0.75-0.82)	499	1313	16%	24%
Sicilia	97448	-1.5	-13.0 #	0.78 (CI: 0.76-0.8)	2762	29967	16%	39%
Toscana	153782	-14.3	-27.4	<b>1.08 (CI: 1.08-1.09)</b>	1624	67671	18%	27%
Umbria	26583	-10.5	-12.0	0.89 (CI: 0.85-0.93)	363	11363	12%	32%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	5112	-27.4	-29.0	0.71 (CI: 0.66-0.76)	115	1715	18%	40%
Veneto **	264723	<b>7.7</b>	-19.9 #	<b>1.12 (CI: 1.12-1.13)</b>	14979	79196	15%	25%

\*dato aggiornato al giorno 1/2/2022 (denominatore posti letto attivi e attivabili entro 24 ore);

#Regioni/PPAA dove è stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile. In particolare, si segnalano i seguenti disallineamenti, con il flusso dei dati aggregati: Basilicata 64,6%; Calabria 59,4%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%; Sardegna 34,7%; Sicilia 39,1%; Veneto 21,9%. La Regione Basilicata comunica che il disallineamento è presumibilmente dovuto ad un problema tecnico per il quale non è stato possibile comunicare al flusso ISS, oltre 9.000 casi rilevati con test antigenici rapidi e già riportati al flusso aggregato.

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

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

## Dimensione 3 - Resilienza dei servizi sanitari preposti nel caso di una recrudescenza dell'epidemia da COVID-19

### Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Abilità di testare tempestivamente tutti i casi Sospetti	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese*	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%		

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

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

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

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

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

§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA (si veda Tabella 3 Appendice), in confronto con il flusso dei dati aggregati. In particolare si osserva il seguente disallineamento per le Regioni/PPAA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

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

*Aggiornamento del 03/02/2022*

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 14-20 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 21-27 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 28 gennaio-03 febbraio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 03/02/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 03/02/2022
Abruzzo	1978	1875	1512,2	36,1%	17,2%
Basilicata	1183,6	1335,5	1301,5	26,0%	6,5%
Calabria	920,8	541,3	609,6	37,1%	11,6%
Campania*	2160,9	1536,4	1259,5	30,3%	11,3%
Emilia Romagna	2797,2	2732,8	1886,9	28,0%	17,1%
Friuli Venezia Giulia	2451,8	2452	1963,5	38,8%	21,1%
Lazio	1539,8	1678,6	1351,5	32,8%	16,2%
Liguria	2629,7	2467,2	1688,4	38,3%	12,8%
Lombardia	2132	1762,4	1107,0	27,7%	12,0%
Marche	2495,1	2644,9	2128,6	33,1%	26,3%
Molise	1165,4	966,1	895,0	23,3%	5,1%
PA di Bolzano	3468,7	3258,5	2288,7	22,6%	11,0%
PA di Trento	2941	2637,2	1651,2	29,8%	24,4%
Piemonte	2259,1	2064,1	1367,1	29,3%	18,5%
Puglia	1647,4	1443,6	1187,3	23,5%	11,4%
Sardegna	594,6	554,4	491,3	23,5%	14,7%
Sicilia#	1169,4	965,8	955,8	38,3%	16,7%
Toscana	2197,6	2138	1596,5	26,8%	17,2%
Umbria	1583,7	1559,6	1328,4	33,4%	7,1%
Valle d'Aosta	2621,6	2025,9	1239,0	34,4%	14,7%
Veneto	2587,9	2518	1862,9	24,8%	14,0%
<b>ITALIA</b>	<b>2011</b>	<b>1823</b>	<b>1362</b>	<b>29,5%</b>	<b>14,8%</b>

*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.

\* Si segnala che non risultano aggiornati i dati relativi ai PL giornalieri della Regione Campania (ultimo aggiornamento 02/02/2022).

# La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 2021 casi confermati comunicati nella settimana 28 gennaio-3 febbraio 2022 sono relativi a giorni precedenti al 28/01/22: tali casi non sono dunque stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

4 febbraio 2022

# Epidemia COVID-19

## Monitoraggio del rischio

Silvio Brusaferro  
Istituto Superiore di Sanità

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



1

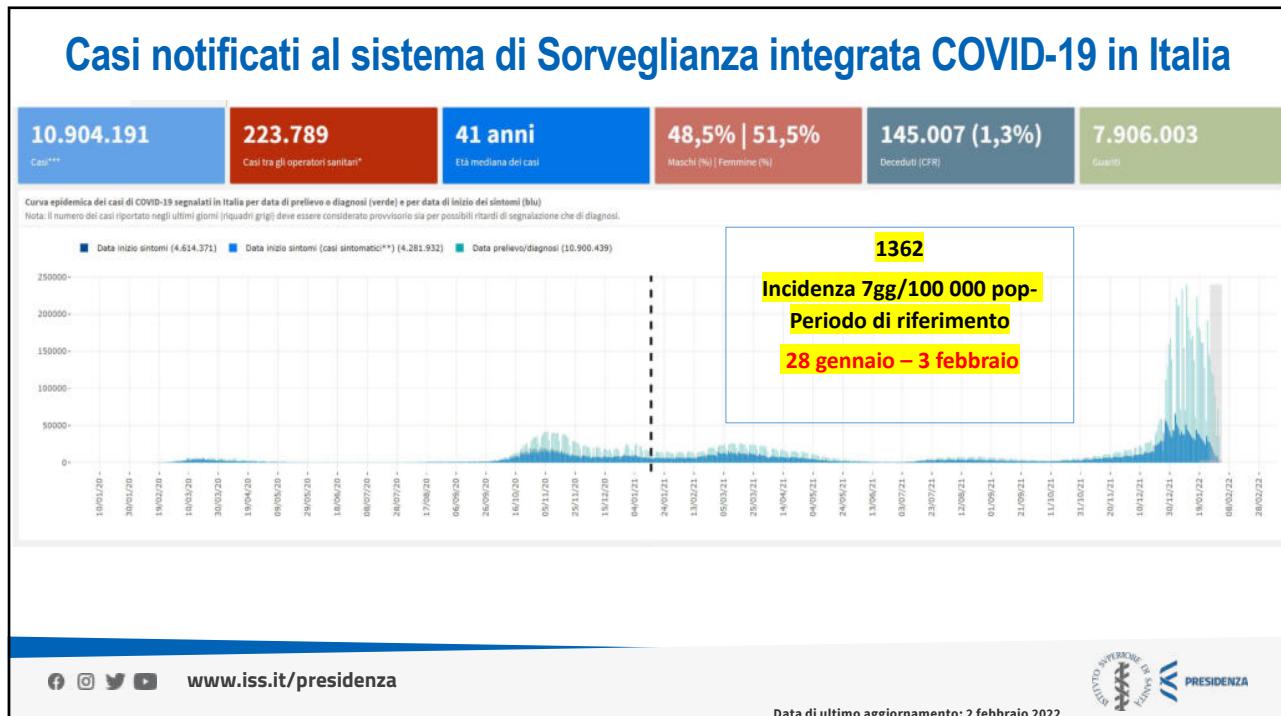
## Situazione epidemiologica in Italia

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

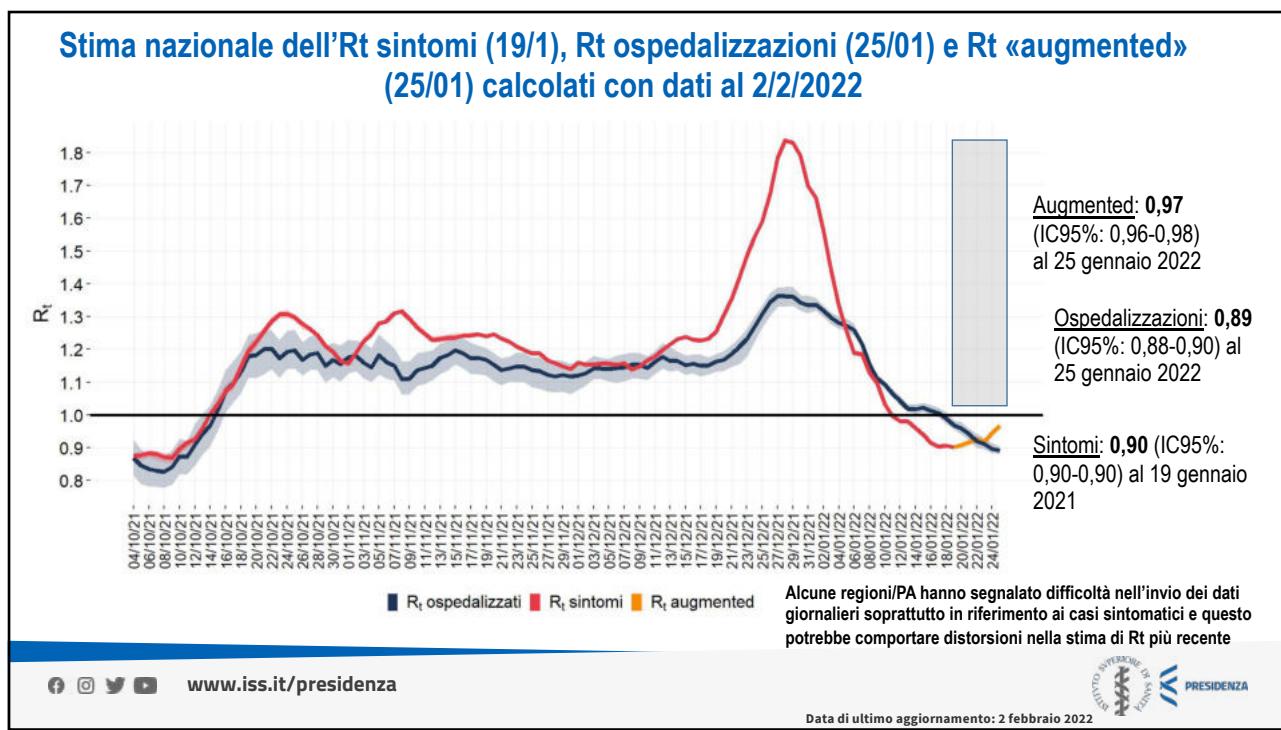


2

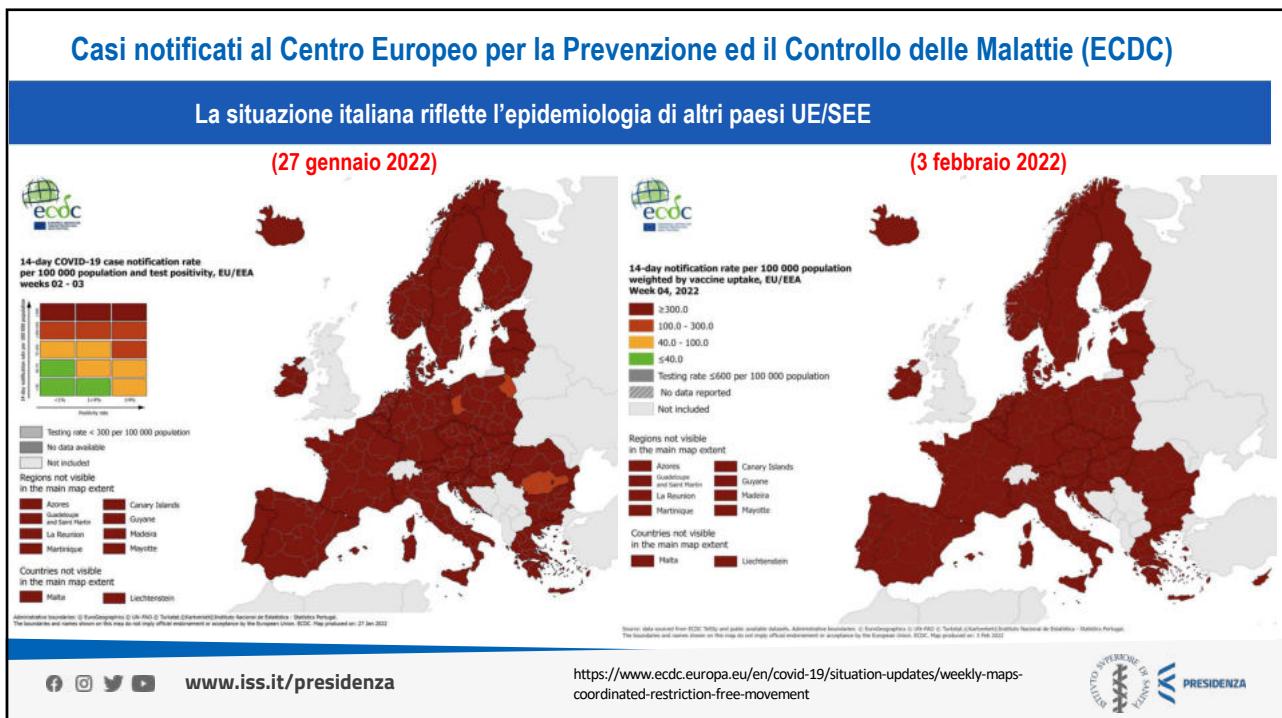
1



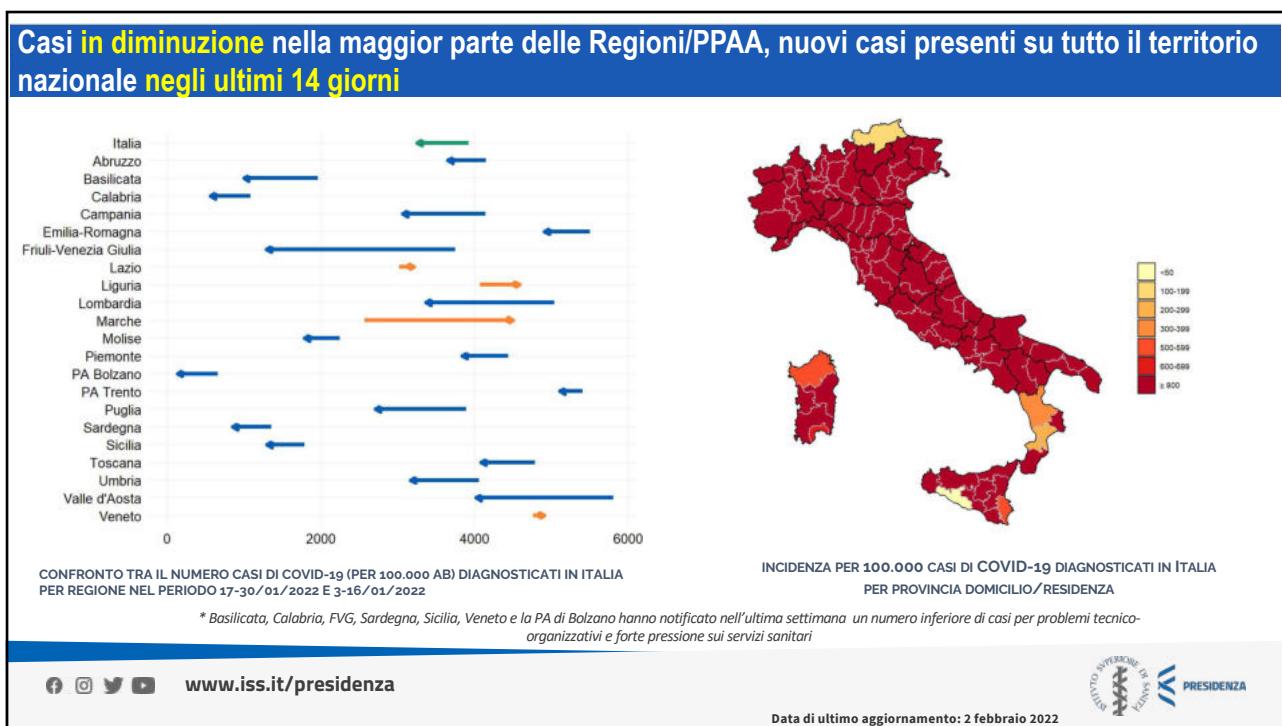
3



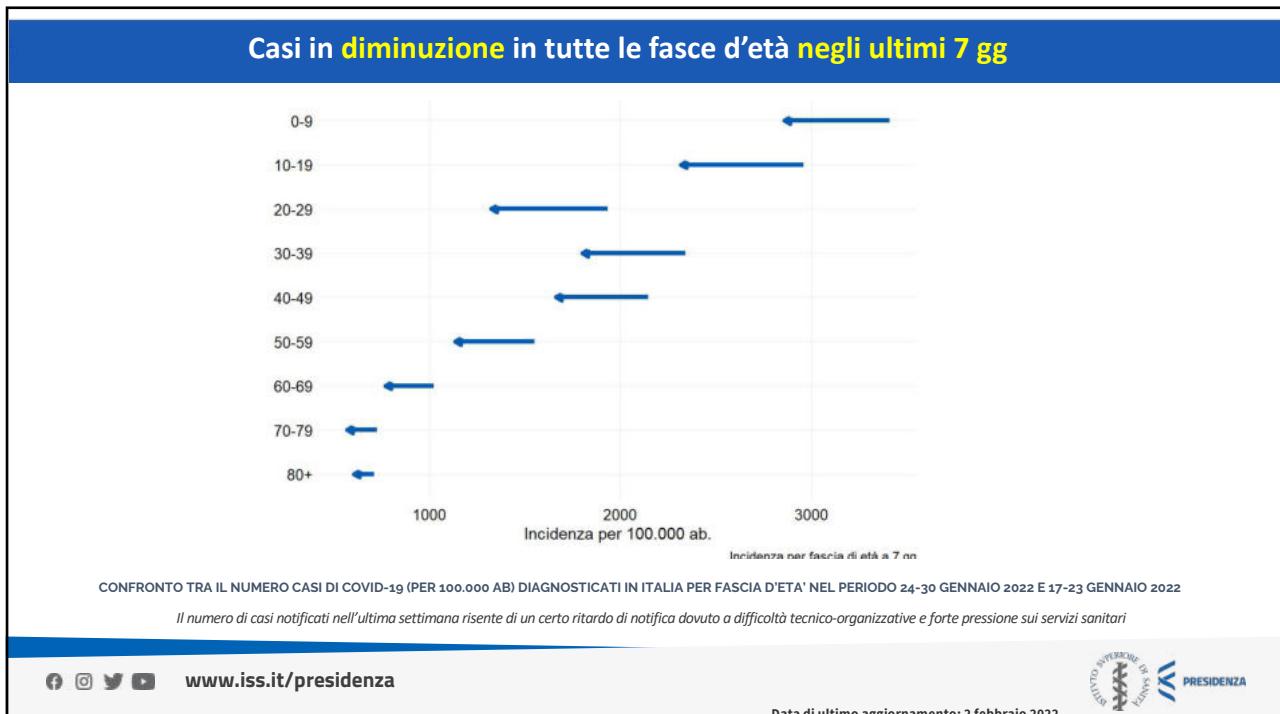
4



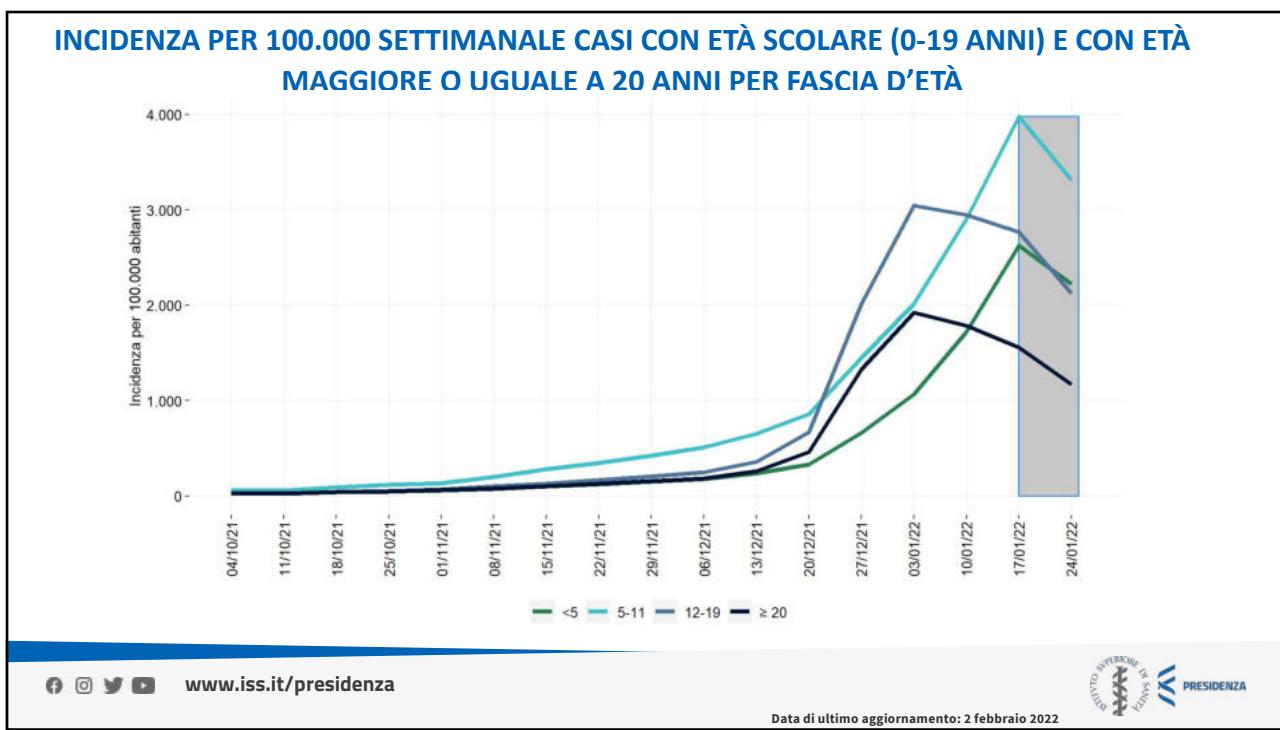
5



6

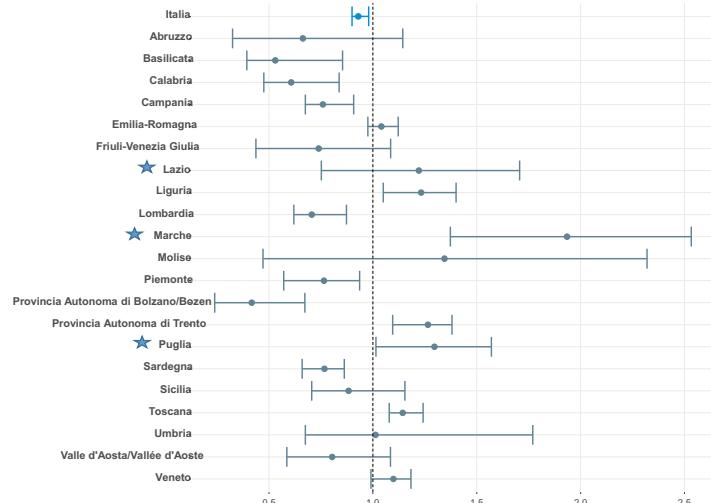


7



8

**STIMA DELL'RT MEDIO 14gg PER REGIONE/PA BASATO SU INIZIO SINTOMI FINO AL 18 GENNAIO 2022, CALCOLATO IL 2/2/2022**



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

[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 2 febbraio 2022

9

**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
0-9	51	47	65	84	91	133	187	228	279	336	432
10-19	40	37	55	70	85	130	169	216	265	317	443
20-29	27	28	36	45	57	82	99	130	157	186	351
30-39	38	35	48	59	72	94	121	154	188	227	344
40-49	33	34	50	62	76	102	132	171	213	254	341
50-59	26	27	38	49	61	85	108	132	182	188	249
60-69	23	24	33	44	54	73	94	112	131	151	198
70-79	19	20	31	40	49	66	84	98	114	128	167
80-89	20	22	32	40	46	59	68	73	80	86	110
>90	31	32	49	53	60	72	77	84	100	105	127
Totale	30	30	43	54	66	91	117	146	177	208	292
	04/02/21 -	11/02/21 -	18/02/21 -	25/02/21 -	01/03/21 -	08/03/21 -	15/03/21 -	22/03/21 -	29/03/21 -	06/04/21 -	13/04/21 -
	20/04/21 -	27/04/21 -	04/05/21 -	11/05/21 -	18/05/21 -	25/05/21 -	01/06/21 -	08/06/21 -	15/06/21 -	22/06/21 -	29/06/21 -
	06/07/21 -	13/07/21 -	20/07/21 -	27/07/21 -	03/08/21 -	10/08/21 -	17/08/21 -	24/08/21 -	31/08/21 -	07/09/21 -	14/09/21 -
	14/09/21 -	21/09/21 -	28/09/21 -	05/10/21 -	12/10/21 -	19/10/21 -	26/10/21 -	02/11/21 -	09/11/21 -	16/11/21 -	23/11/21 -
	30/11/21 -	06/12/21 -	13/12/21 -	20/12/21 -	27/12/21 -	03/01/22 -	10/01/22 -	17/01/22 -	24/01/22 -		

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

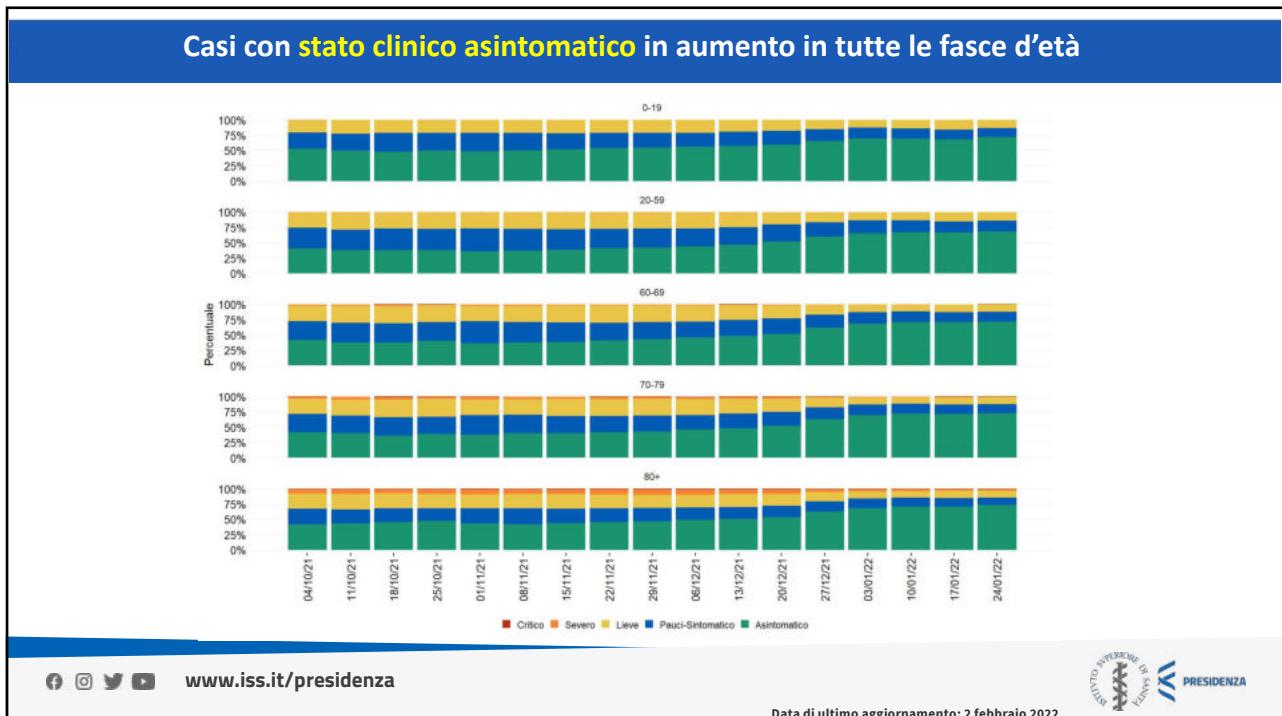
Si registra un forte ritardo di notifica nell'ultima settimana

[www.iss.it/presidenza](https://www.iss.it/presidenza)

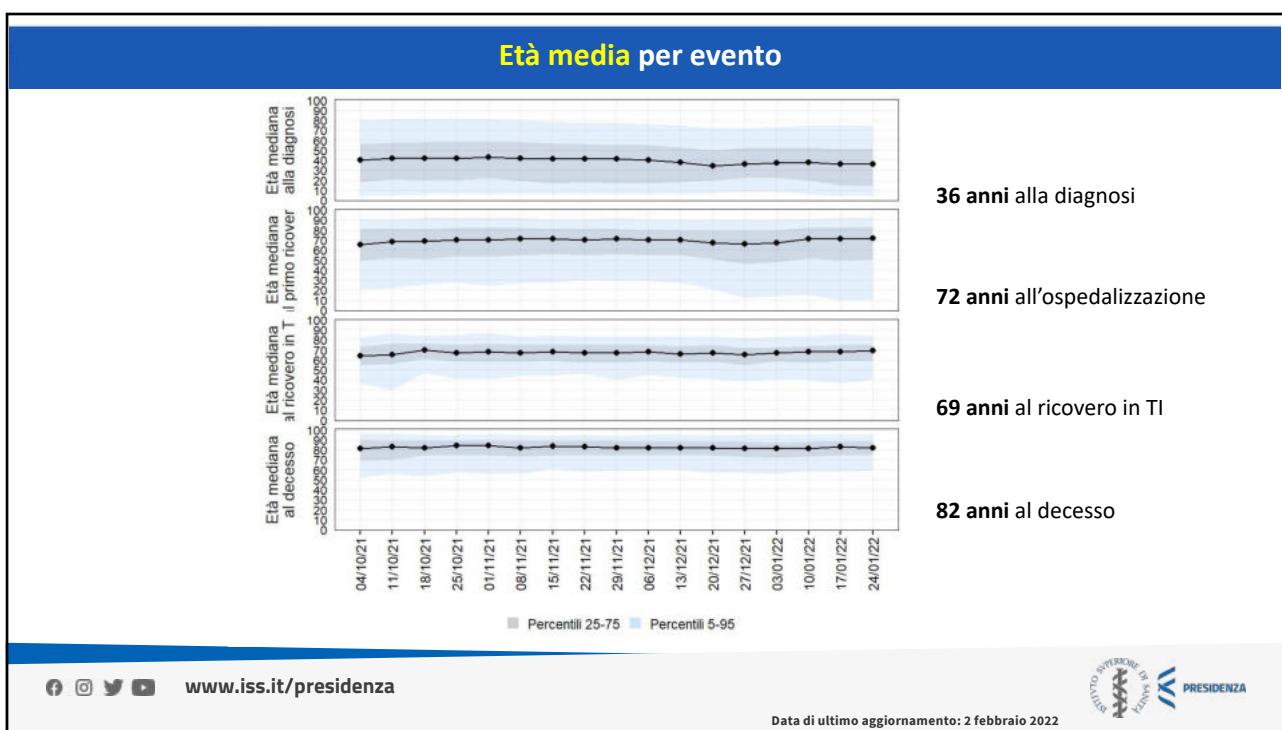


Data di ultimo aggiornamento: 2 febbraio 2022

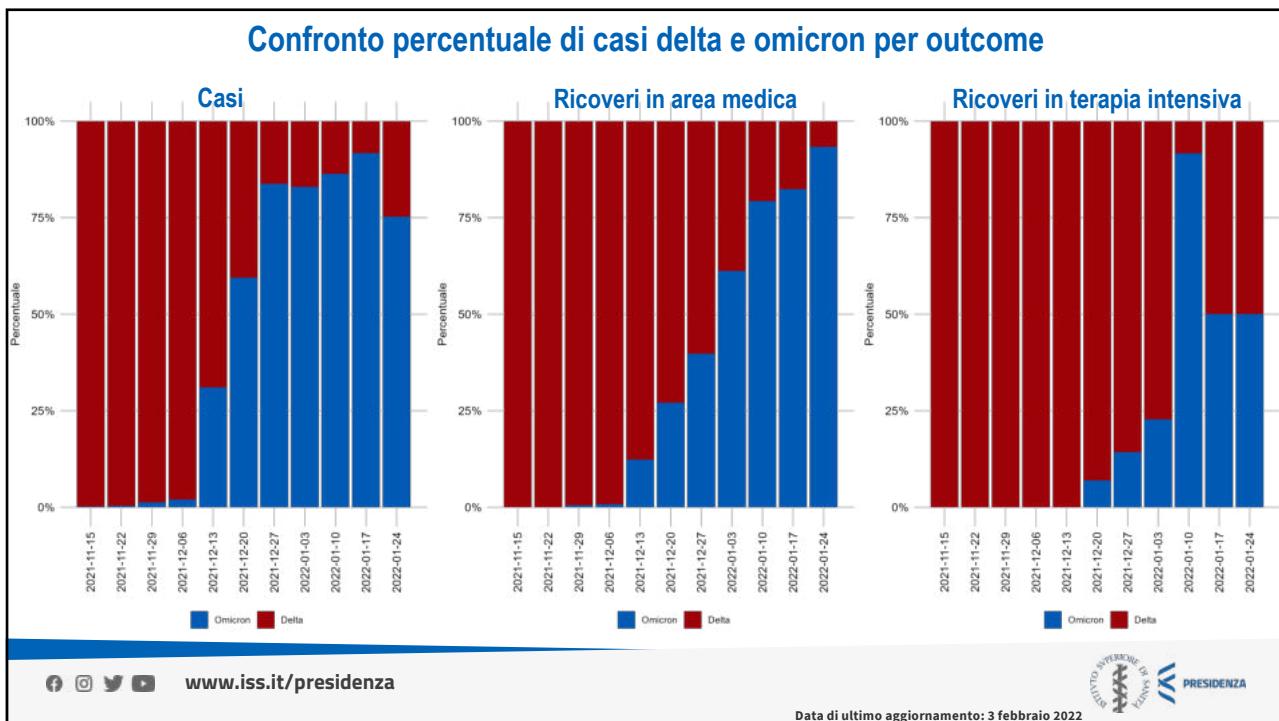
10



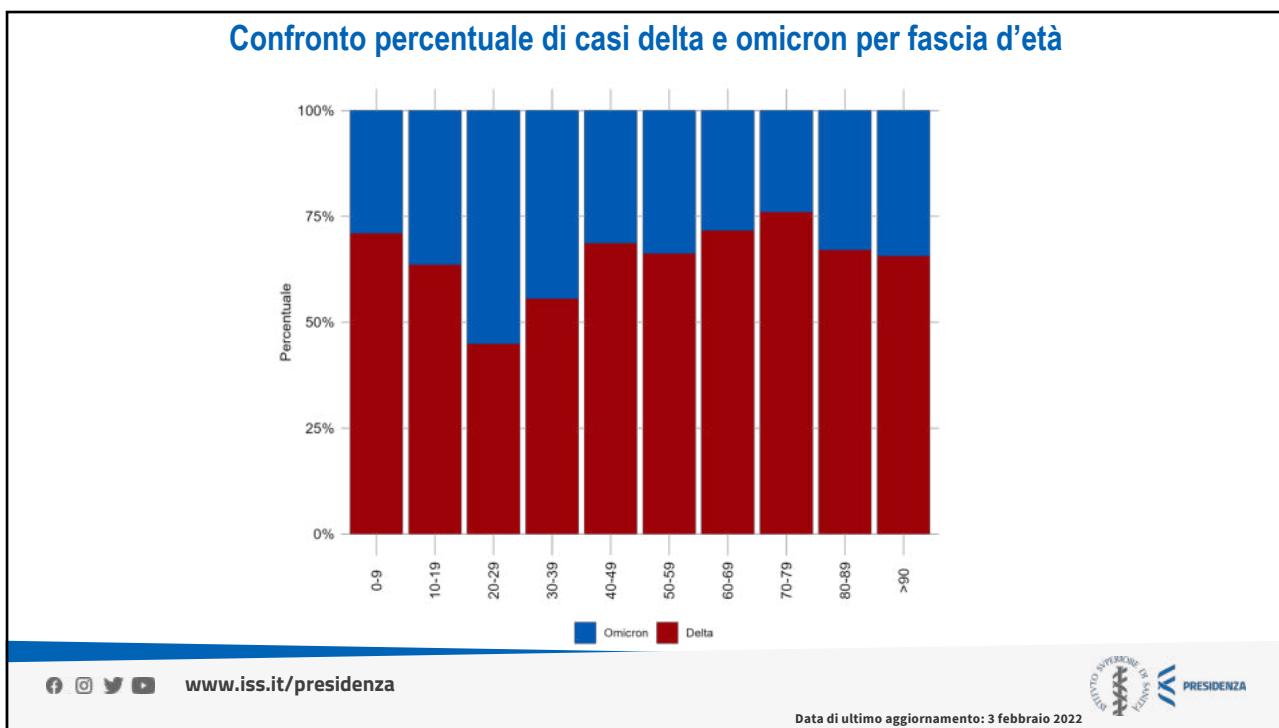
11



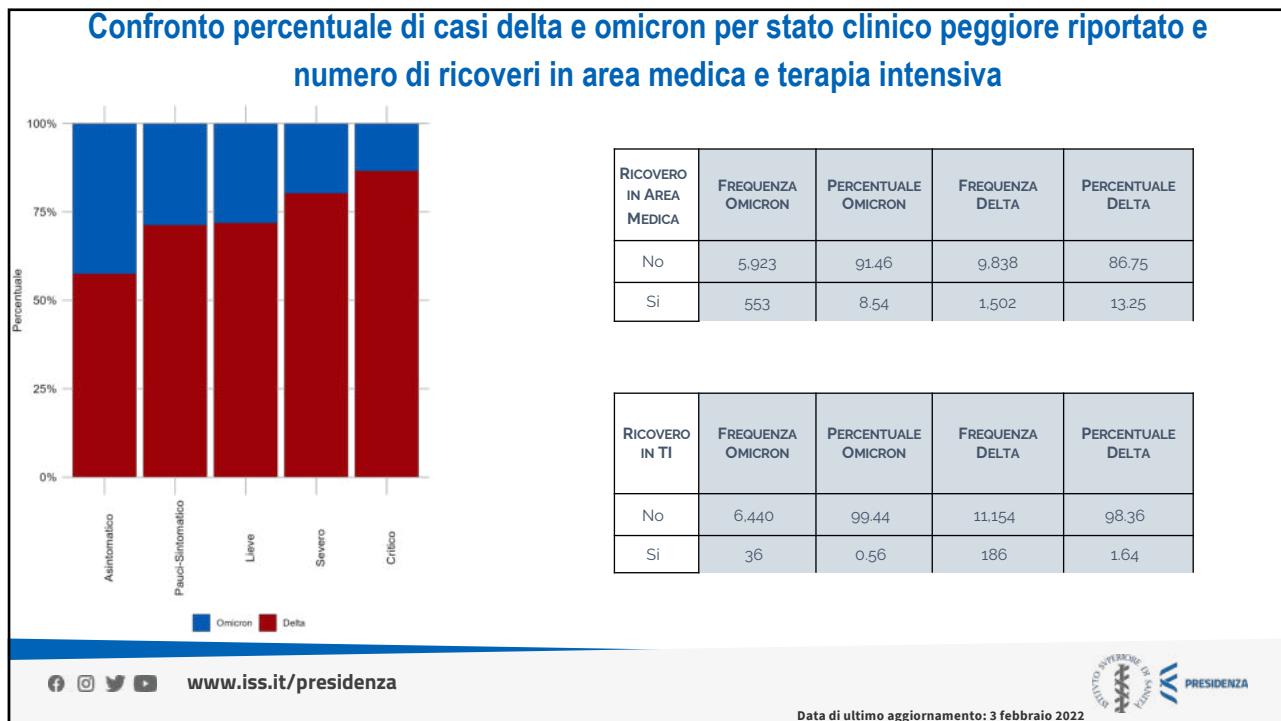
12



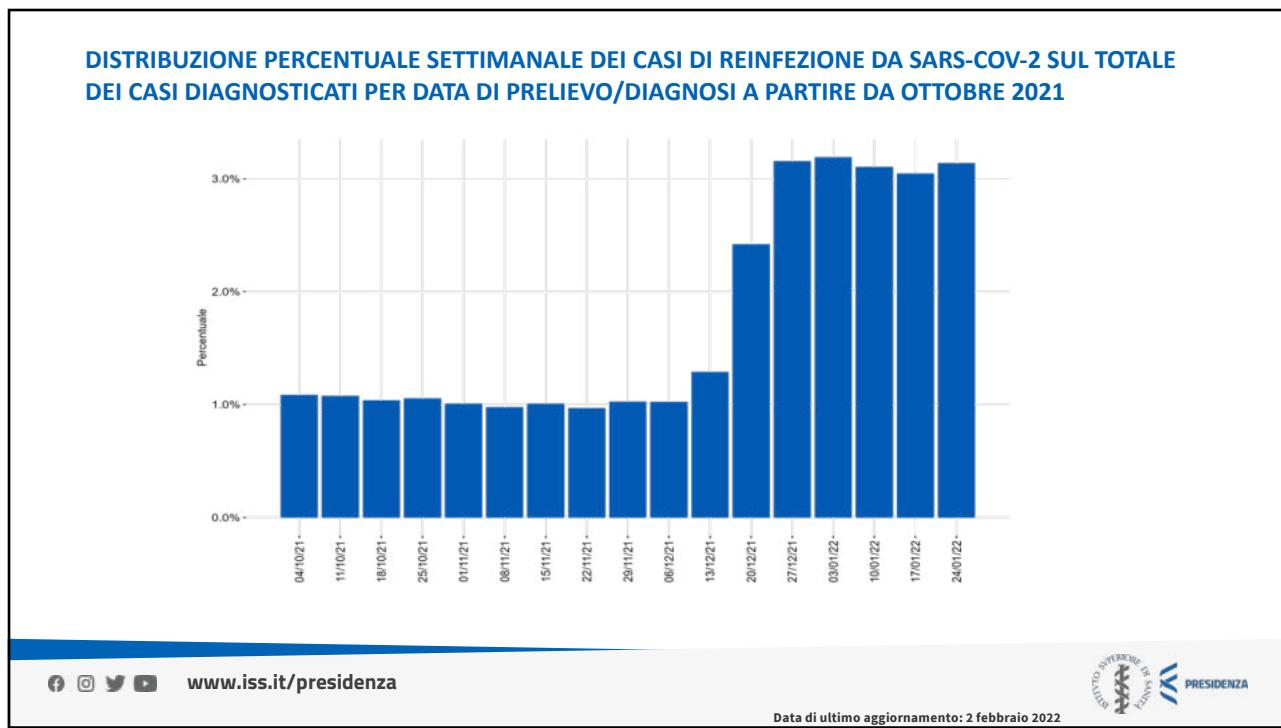
13



14



15



16

**N. assoluto e incidenza casi diagnosticati per Regione/PA, tamponi e % positività**  
**28/01/2022-03/02/2022**

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	184.979	14.138	19.435	14.392	1512,2	10,5
Basilicata	547.579	41.338	3.898	7.127	7.549	1301,5	17,2
Calabria	1.877.728	70.027	49.030	11.446	3.729	609,6	16,3
Campania	5.679.759	541.859	85.732	71.537	9.540	1259,5	13,2
Emilia-Romagna	4.445.549	418.171	27.218	83.884	9.407	1886,9	20,1
Friuli Venezia Giulia	1.198.753	190.028	18.123	23.538	15.852	1963,5	12,4
Lazio	5.720.796	679.160	44.368	77.315	11.872	1351,5	11,4
Liguria	1.509.805	184.927	24.183	25.492	12.248	1688,4	13,8
Lombardia	9.966.992	1.085.790	110.716	110.335	10.894	1107,0	10,2
Marche	1.501.406	101.823	84.097	31.959	6.782	2128,6	31,4
Molise	296.547	17.205	17.245	2.654	5.802	895,0	15,4
P.A. Bolzano	533.715	80.580	7.375	12.215	15.098	2288,7	15,2
P.A. Trento	544.745	69.070	6.803	8.995	12.679	1651,2	13,0
Piemonte	4.273.210	550.334	80.344	58.419	12.879	1367,1	10,6
Puglia	3.926.931	383.801	37.546	46.623	9.774	1187,3	12,1
Sardegna	1.598.225	160.332	27.888	7.852	10.032	491,3	4,9
Sicilia	4.840.876	287.899	284.860	46.267	5.947	955,8	16,1
Toscana	3.668.333	442.030	84.473	58.564	12.050	1596,5	13,2
Umbria	865.013	102.741	12.414	11.491	11.877	1328,4	11,2
Valle d'Aosta	123.895	14.495	1.671	1.535	11.699	1239,0	10,6
Veneto	4.852.453	867.517	51.678	90.396	17.878	1862,9	10,4
<b>ITALIA</b>	<b>59.257.566</b>	<b>6.474.106</b>	<b>1.073.800</b>	<b>807.079</b>	<b>10.925</b>	<b>1362,0</b>	<b>12,5</b>

f i t y

[www.iss.it/presidenza](http://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 3 febbraio 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 23 Luglio 2021 n.105) al 03/02/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 03/02/2022
	14-20 gennaio 2022				
Abruzzo	1978	1875	1512,2	36,1%	17,2%
Basilicata	1183,6	1335,5	1301,5	26,0%	6,5%
Calabria	920,8	541,3	609,6	37,1%	11,6%
Campania	2160,9	1536,4	1259,5	30,3%	11,3%
Emilia Romagna	2797,2	2732,8	1886,9	28,0%	17,1%
Friuli Venezia Giulia	2451,8	2452	1963,5	38,8%	21,1%
Lazio	1539,8	1678,6	1351,5	32,8%	16,2%
Liguria	2629,7	2467,2	1688,4	38,3%	12,8%
Lombardia	2132	1762,4	1107,0	27,7%	12,0%
Marche	2495,1	2644,9	2128,6	33,1%	26,3%
Molise	1165,4	966,1	895,0	23,3%	5,1%
PA di Bolzano	3468,7	3258,5	2288,7	22,6%	11,0%
PA di Trento	2941	2637,2	1651,2	29,8%	24,4%
Piemonte	2259,1	2064,1	1367,1	29,3%	18,5%
Puglia	1647,4	1443,6	1187,3	23,5%	11,4%
Sardegna	594,6	554,4	491,3	23,5%	14,7%
Sicilia	1169,4	965,8	955,8	38,3%	16,7%
Toscana	2197,6	2138	1596,5	26,8%	17,2%
Umbria	1583,7	1559,6	1328,4	33,4%	7,1%
Valle d'Aosta	2621,6	2025,9	1239,0	34,4%	14,7%
Veneto	2587,9	2518	1862,9	24,8%	14,0%
<b>ITALIA</b>	<b>2011</b>	<b>1823</b>	<b>1362</b>	<b>29,5%</b>	<b>14,8%</b>

\* Si segnala che non risultano aggiornati i dati relativi ai PL giornalieri della Regione Campania (ultimo aggiornamento 02/02/2022). # La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 2021 casi confermati comunicati nella settimana 28 gennaio-3 febbraio 2022 sono relativi a giorni precedenti al 28/01/22: tali casi non sono dunque stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

f i t y

[www.iss.it/presidenza](http://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 03/02/2022

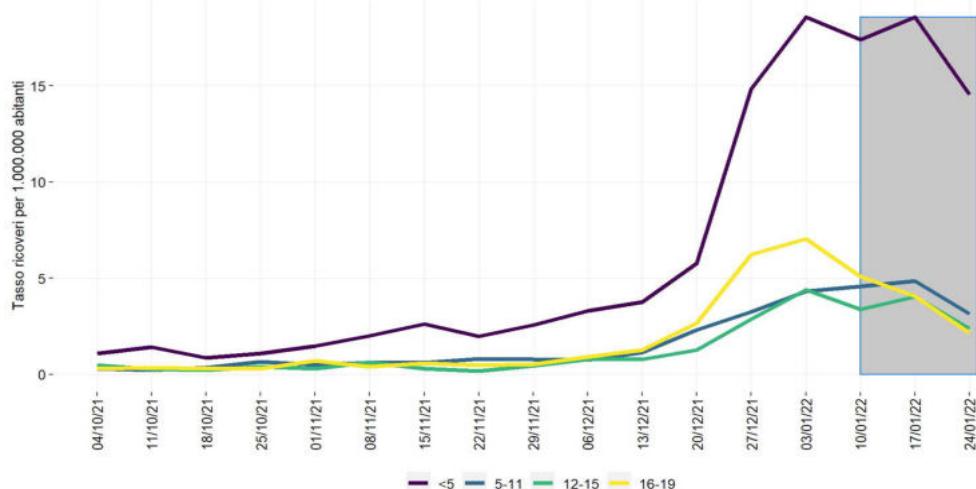
### TERAPIA INTENSIVA

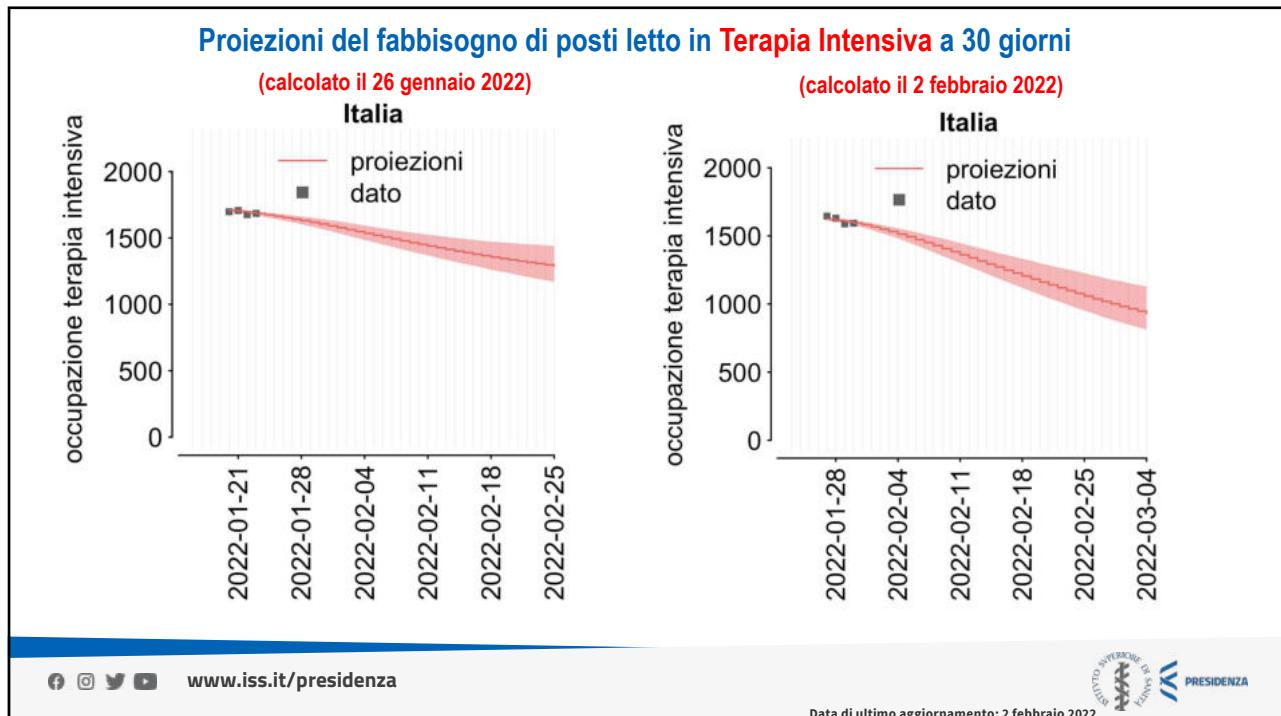
Il tasso di occupazione a livello nazionale si attesta al 14.8% rispetto al 16.7% precedente.  
Il numero di persone ricoverate in queste aree è in diminuzione da 1.645 (27/01/2022) a 1.457 (03/02/2022)

### AREA MEDICA

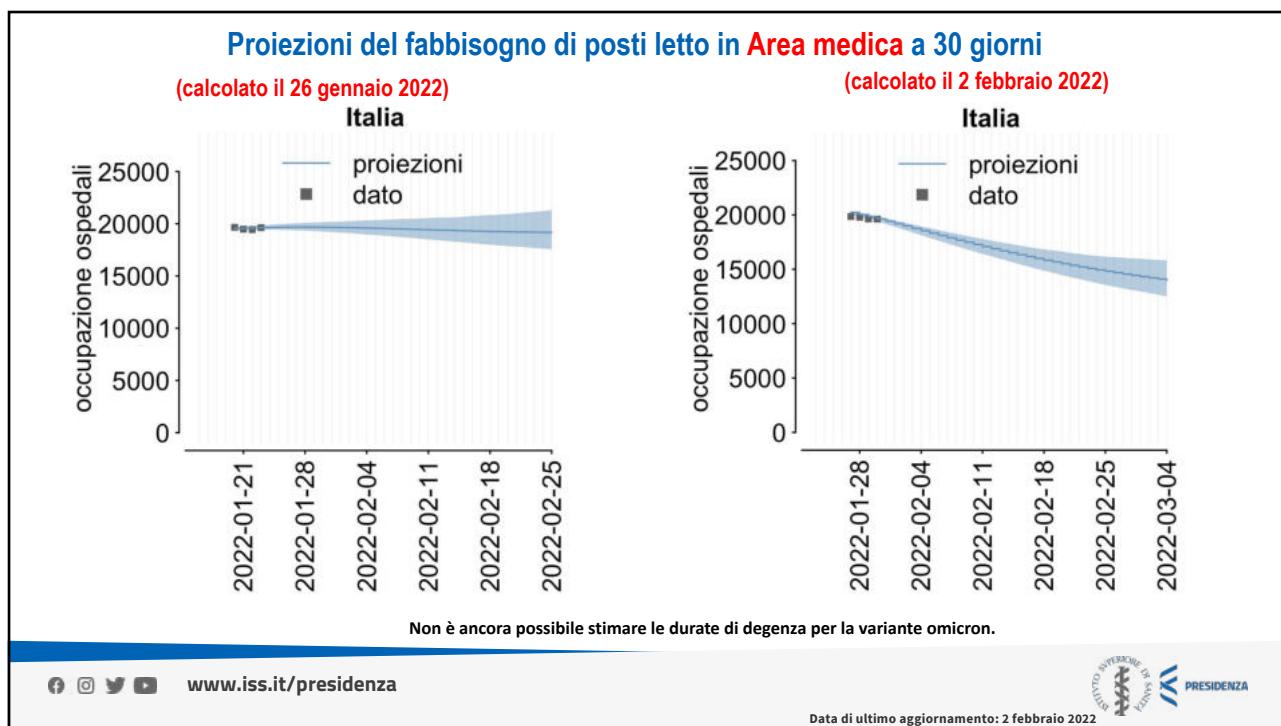
Il tasso di occupazione a livello nazionale si attesta al 29.5% rispetto al 30.4% precedente.  
Il numero di persone ricoverate in queste aree è in diminuzione da 19.853 (27/01/2022) a 19.324 (03/02/2022)

## INCIDENZA RICOVERI PER 100.000 SETTIMANALE PER FASCIA D'ETA' NELLA POPOLAZIONE 0-19 ANNI





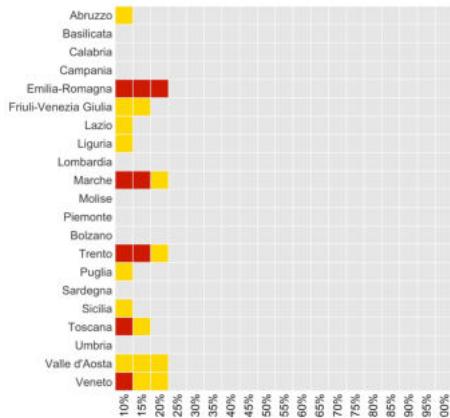
21



22

## Proiezioni del fabbisogno di posti letto in Terapia Intensiva e in Area Medica a 30 giorni

### Terapia intensiva

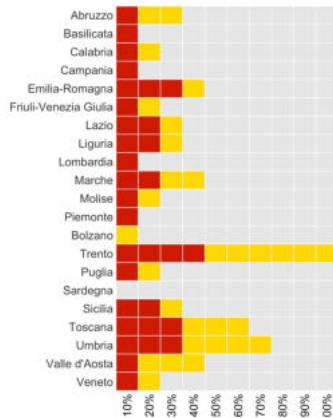


Probabilità di superamento dei vari livelli di occupazione dei PL

Tra 5% e 50%  
>50%

Alcune regioni/PA hanno segnalato difficoltà nell'invio dei dati giornalieri più recenti e questo potrebbe comportare distorsioni nelle proiezioni, soprattutto di Area medica.

### Area medica



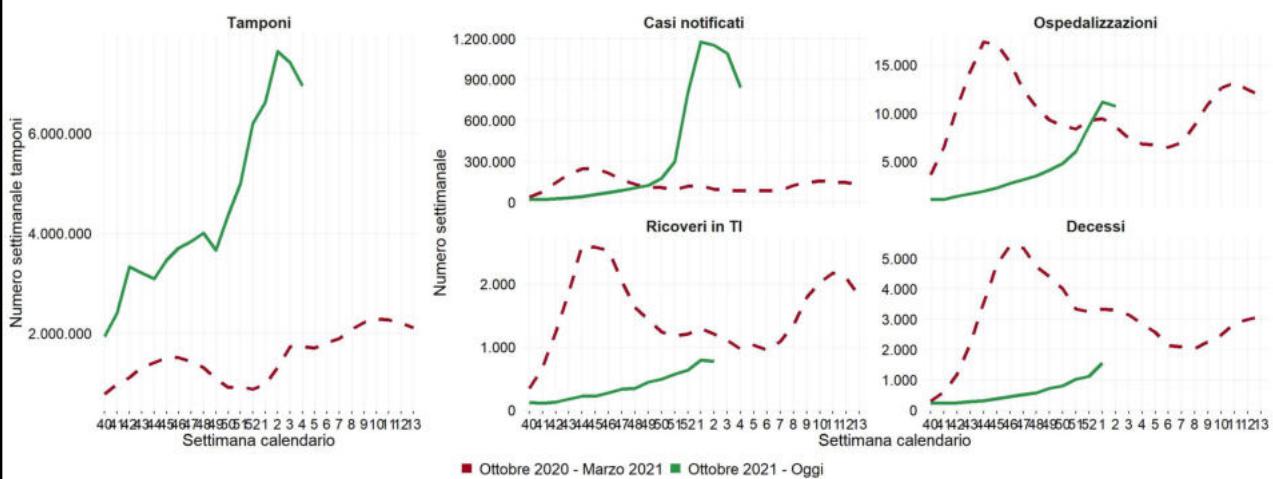
[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 2 febbraio 2022

23

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



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



Data di ultimo aggiornamento: 2 febbraio 2022

24

## Vaccinazioni somministrate al 2/2/2022 e loro impatto

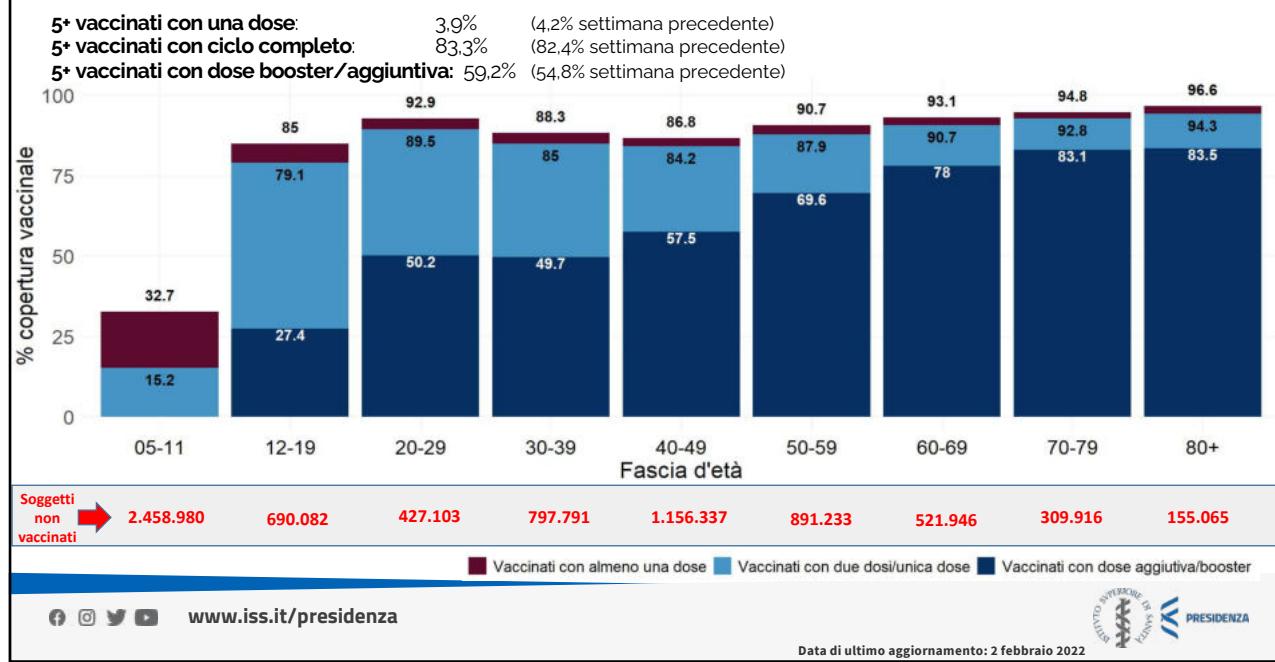
<https://github.com/italia/covid19-opendata-vaccini>

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



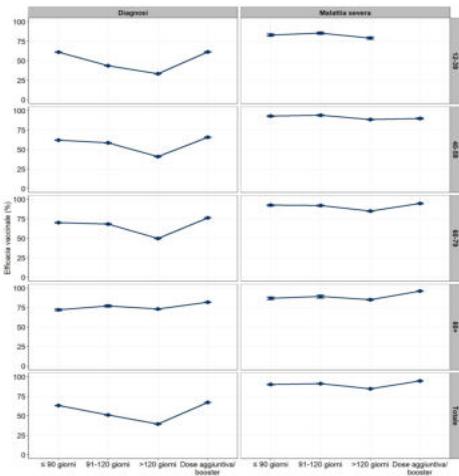
25

### Percentuale copertura vaccinale per classe d'età



26

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



GRUPPO	FASCIA DI ETÀ	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO ENTRO 90 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA 91 - 120 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO DA >120 GIORNI	V VACCINATI CON CICLO COMPLETO CON DOSE AGGIUNTIVA/ BOOSTER
Diagnosi di Sars-CoV-2	12-39	61.3 [61.2-61.5]	43.6 [43.4-43.9]	33.5 [33.3-33.8]	61.5 [61.3-61.7]
	40-59	62.1 [61.9-62.4]	58.6 [58.3-58.8]	41.0 [40.8-41.2]	65.8 [65.7-66.0]
	60-79	70.1 [69.6-70.5]	68.4 [68.0-68.8]	49.9 [49.6-50.2]	76.4 [76.2-76.6]
	80+	72.1 [71.0-73.2]	77.1 [75.9-78.3]	73.1 [72.7-73.6]	82.1 [81.8-82.4]
<b>Totale</b>		<b>63.3 [63.2-63.4]</b>	<b>51.1 [50.9-51.3]</b>	<b>39.5 [39.4-39.7]</b>	<b>67.3 [67.2-67.4]</b>
Malattia Severa	12-39	83.2 [81.7-84.5]	85.6 [84.2-86.9]	79.2 [77.8-80.5]	-
	40-59	93.1 [92.3-93.7]	94.1 [93.5-94.7]	88.6 [88.1-89.1]	90.0 [89.1-90.8]
	60-79	92.6 [91.7-93.3]	92.1 [91.5-92.7]	85.1 [84.6-85.5]	94.7 [94.4-95.0]
	80+	87.1 [85.3-88.6]	89.3 [87.3-90.9]	85.2 [84.7-85.8]	96.4 [96.2-96.6]
<b>Totale</b>		<b>90.2 [89.7-90.7]</b>	<b>91.3 [90.9-91.7]</b>	<b>84.8 [84.5-85.1]</b>	<b>94.9 [94.7-95.0]</b>

NB. \* Stima non calcolabili per bassa frequenza di eventi in alcuni strati

\*\*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).



[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

PERIODO 1 NOVEMBRE – 30 GENNAIO 2022



27

## Analisi del rischio e scenario per Regione/PA

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 19/1/2022) §§	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione* §§	Classificazione complessiva di rischio §§
Abruzzo **	0.74 (CI: 0.7-0.78)	1	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§,§</b>
Basilicata	0.45 (CI: 0.4-0.51)	1	Basso
Calabria	0.61 (CI: 0.54-0.69)	1	Basso
Campania	0.71 (CI: 0.7-0.73)	1	Basso
Emilia-Romagna	<b>1.11 (CI: 1.11-1.12)</b>	2	<b>Moderato</b>
FVG	0.69 (CI: 0.67-0.7)	1	Basso
Lazio ##	<b>1.31 (CI: 1.27-1.35) ##</b>	3	Basso
Liguria **	<b>1.28 (CI: 1.26-1.3)</b>	3	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§,§</b>
Lombardia	0.64 (CI: 0.64-0.64)	1	Basso
Marche ##	<b>2.3 (CI: 2.21-2.37) ##</b>	4	Basso
Molise	<b>1.64 (CI: 1.14-2.29)</b>	2	Basso
Piemonte	0.73 (CI: 0.72-0.74)	1	Basso
PA Bolzano/Bozen	0.41 (CI: 0.36-0.45)	1	Basso
PA Trento	<b>1.3 (CI: 1.27-1.33)</b>	3	<b>Moderato</b> (ad alta probabilità di progressione)
Puglia ##	<b>1.39 (CI: 1.36-1.42) ##</b>	3	Basso
Sardegna	0.78 (CI: 0.75-0.82)	1	Basso
Sicilia	0.78 (CI: 0.76-0.8)	1	Basso
Toscana	<b>1.08 (CI: 1.08-1.09)</b>	2	<b>Moderato</b>
Umbria	0.89 (CI: 0.85-0.93)	1	Basso
V.d'Aosta/V.d'Ascole	0.71 (CI: 0.66-0.76)	1	Basso
Veneto **	<b>1.12 (CI: 1.12-1.13)</b>	2	<b>Non valutabile (equiparato a rischio alto)§,§</b>

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni; \*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale # La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici alerte di risilienza (vedere Tabella 4 dell'appendice)

# Ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale # Alcune Regioni/PA sono da considerare non valutabili a pochi CI indicati. I 1 risultati esposti al di sotto delle soglie critica, posti al 60%

\*\* La stima dell'Rt puntuale è da considerare meno affidabile in quanto la completezza della misurazione delle sintomatichè è inferiore al 100% (vedere Tabella 3 dell'appendice).

§§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel Ruoso ISS di alcune Regioni/PA (si veda Tabella 3 Appendice), in particolare si osserva un disallineamento per le Regioni/PA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%

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

[www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)



28

14

## Headline della Cabina di Regia (28 gennaio 2022)

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

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

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

## Headline della Cabina di Regia (28 gennaio 2022)

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

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

**grazie**

 [www.iss.it/presidenza](http://www.iss.it/presidenza)

