



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Cabina di Regia istituita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020

Riunione del 11 marzo 2022 (videoconferenza)

Il giorno **11 marzo 2022** si è svolta, con inizio alle ore 08:45, una riunione con la **Cabina di Regia** dedicata al monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al DM Salute 30 aprile 2020 finalizzato a "classificare tempestivamente il livello di rischio in modo da poter valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia".

Presenti alla riunione: dr. Giovanni REZZA (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPRES); dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRES); dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DGPROG); dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROG); dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO (Ministero della Salute, DGPROG); dr.ssa Simona BELLOMETTI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); prof. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); dr. Claudio DARIO (Referente della conferenza delle Regioni/PA); prof. Silvio BRUSAFERRO (Presidente, Istituto Superiore di Sanità); dr. Patrizio PEZZOTTI (Istituto Superiore di Sanità); dr.ssa Flavia RICCARDO (Istituto Superiore di Sanità).

Analisi della situazione ai sensi del DL Salute 30 aprile 2020

La Cabina di Regia si riunisce per realizzare la classificazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 per ciascuna Regione/PA prendendo in considerazione i dati consolidati forniti dalle Regioni/PPAA per la settimana 28/02 – 06/03/2022. Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato validato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 8 marzo 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 23 febbraio 2022.

Si osserva un miglioramento complessivo della qualità dei dati di sorveglianza, in tutte le Regioni/PA è stato possibile realizzare la valutazione del rischio. Nella regione Sicilia nella settimana di monitoraggio corrente 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 al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute. La Regione Sicilia comunica che il disallineamento è dovuto esclusivamente alla comunicazione, al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute, di casi con data di diagnosi antecedente alla settimana di riferimento. Pertanto non sarebbe da interpretarsi come un ritardo di notifica.

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.

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 sebbene ancora al di sotto della soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: $R_t=0,82$ (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs $R_t=0,77$ (0,75-0,79) al 22/02/2022. Si segnalano picchi insoliti in giorni isolati nel numero di nuovi casi di infezione nelle Regioni Marche e Calabria, che potrebbero impattare sulla stima dell'Rt.

Persiste la tendenza in diminuzione del **tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolati ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020** che al giorno 08/03/2022 era pari al 6,2%. 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%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (10 marzo 2022) era pari al 5,5%, confermando un trend in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Continua anche la diminuzione del tasso di occupazione delle **aree mediche COVID-19** che al giorno 08/03/2022 era pari al 13,5%. 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%. Negli stessi dati calcolati dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (10 marzo 2022) il tasso di occupazione si colloca al 12,9%, confermando un trend in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Nessuna Regione/PA si colloca nella settimana di monitoraggio a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

Come riportato in Tabella 1, cinque Regioni (Calabria, Molise, Puglia, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste) sono classificate nella settimana di monitoraggio a **rischio Moderato**. Tra queste, la Regione Puglia è classificata a rischio Moderato per la presenza di molteplici allerte di resilienza. La regione Calabria si colloca a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Tranne la Regione Umbria, che presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, tutte le Regioni a rischio Moderato presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Tabella 1 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a Rischio Moderato

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 23/2/2022) §§	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*, §§§	Classificazione complessiva di rischio §§§
Calabria	1.01 (CI: 0.93-1.1)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	1.01 (CI: 0.59-1.57)	No	1	Moderata
Puglia	0.99 (CI: 0.97-1)	No	1	Moderata #
Umbria	1.14 (CI: 1.03-1.25)	No	2	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1 (CI: 0.79-1.25)	No	1	Moderata

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.

Sedici Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto) si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile. Tranne la Regione Marche, che presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, tutte le Regioni presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

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.

Si ricorda che la Cabina di Regia ha approvato, con verbale del 19 febbraio 2021, una formalizzazione del flusso per il recepimento delle richieste e relazioni, da considerarsi inclusive di eventuali rettifiche sui dati, da porre all'attenzione della stessa. Eventuali relazioni e richieste per la settimana di monitoraggio in corso devono infatti pervenire entro le h 19 del giovedì antecedente alla riunione della Cabina di Regia per la settimana di interesse all'indirizzo email segr.dgprev@sanita.it e per conoscenza a f.maraglino@sanita.it; m.saneschepisi@sanita.it; g.rezza@sanita.it; a.urbani@sanita.it; silvio.brusaferro@iss.it; monitoraggiocovid-19@iss.it. **Non si potrà garantire la trasmissione alla Cabina di Regia di richieste e relazioni incluse eventuali rettifiche non pervenute nei tempi e nei modi descritti.**

Considerazioni ai sensi del DL 105/2021

Si precisa che l'indicatore relativo al tasso di occupazione delle terapie intensive viene calcolato sulla base della rilevazione effettuata secondo le modalità previste dal decreto medesimo. Si ricorda anche che la Cabina di Regia ha definito, con verbale del 24 settembre 2021, al solo fine della compilazione della tabella degli indicatori decisionali di cui al DL 105/2021 che considera i dati relativi alla giornata del giovedì antecedente la cabina di regia come già in essere per il dato relativo all'incidenza settimanale. Qualora non disponibili, si utilizzeranno i dati più recenti.

Ai fini di quanto previsto dal DL 105/2021, nella settimana in esame, in nessuna Regione/PA il Ministero della Salute ha censito la coesistenza di una incidenza nella settimana 04-10 marzo 2022 superiore a 150 casi per 100.000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 10/03/2022 superiore al 30,0% ed un un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 10/03/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Analogamente, ai fini di quanto previsto dal DL 105/2021, nella settimana in esame, in nessuna Regione/PA il Ministero della Salute ha censito la coesistenza di una incidenza nella settimana 04-10 marzo 2022 superiore a 50 casi per 100.000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 10/03/2022 superiore al 15,0% ed un un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 10/03/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Si segnala, infine, che 10 Regioni/PA presentano valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti per definire un primo inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 2).

Tabella 2 – Indicatori decisionali in Regioni/PA selezionate per la co-presenza di valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 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%
Lazio	653,5	478,3	559,3	16,2%	6,7%
Liguria	552,1	439,8	480,7	15,1%	6,2%
Marche	740,4	589,5	752	16,6%	5,9%
Puglia	684,6	564,5	694	18,6%	5,5%
Sardegna	650	465	602,1	19,5%	8,8%
Sicilia #	727,8	592,7	698,6	23,1%	7,6%
Umbria	648,8	622,8	993,4	21,5%	3,9%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

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

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

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 95 (allegato) che viene approvato in tutti i suoi contenuti dai membri della Cabina di Regia presenti alla riunione. Si allega la tabella degli indicatori decisionali di cui al DL 105/2021, art. 2, comma 2 aggiornata al 10 marzo 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:30

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA
dr.ssa Tiziana DE VITO
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
dr. Claudio DARIO
dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO

prof. Silvio BRUSAFERRO
dr.ssa Simona CARBONE
dr.ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
dr. Francesco MARAGLINO

Roma, 11/03/2022

*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993"