



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 5 agosto 2022 (videoconferenza)

Il giorno **5 agosto 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), Prof. Silvio BRUSAFERRO (Istituto Superiore di Sanità, Presidente), dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRES), dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROG), dr.ssa Enrica RICCI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr.ssa Simona BELLOMETTI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dott. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Istituto Superiore di Sanità, Direttore Dipartimento Malattie Infettive), dr. Patrizio PEZZOTTI (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive); dr. Antonino BELLA (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive).

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 25-31/07/2022. 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 2 agosto 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 20 luglio 2022. In Toscana, la qualità dei dati non ha permesso di realizzare una valutazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile. Nella settimana di monitoraggio corrente è stato rilevato un numero molto diverso di casi segnalati al flusso coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità rispetto a quanto contestualmente riportato al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute nelle seguenti Regioni/PA: Friuli-Venezia Giulia 25,3%, Sicilia 34,7% e Piemonte 18,2%.

Diminuisce l'incidenza: I dati del flusso ISS nel periodo 25/07/2022-31/07/2022 evidenziano una incidenza in diminuzione e pari a 607 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente che era 798 per 100.000 abitanti nel periodo 18/07/2022-24/07/2022. Un trend in diminuzione si osserva anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della (533 casi per 100.000 abitanti nel periodo 29 luglio-04 agosto 2022 vs 727 casi per 100.000 abitanti nel periodo 22-28/07/2022).

Rt in diminuzione e sottosoglia epidemica: Nel periodo 13 – 26 luglio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,90 (range 0,82-1,06), in diminuzione rispetto alla settimana precedente. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è anch'esso in diminuzione e sotto la soglia epidemica: Rt=0,82 (0,80-0,84) al 26/07/2022 vs Rt=0,95 (0,94-0,97) al 19/07/2022.

Diminuisce il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale che si situa al 4,2% (386/9.201) il giorno 02/08/2022, rispetto al 4,7% (434/9.214) il giorno 26/07/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 434 (26/07/2022) a 386 (02/08/2022), con un decremento relativo dell'11%. Si riscontra una diminuzione anche nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (04 agosto 2022) che era pari al 3,6% vs 4,1% al 28 luglio 2022.

Diminuisce il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: era al 16,0% (10.245/64.143) il giorno 02/08/2022, rispetto al 17,3% (11.124 /64.180) il giorno 26/07/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 11.124 (26/07/2022) a 10.245 (02/08/2022) con un decremento relativo di circa l'8%. Una diminuzione si osserva anche nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (04 agosto 2022) che era pari al 15,2% vs 17,0% al 28 luglio 2022.

In una Regione la qualità dei dati di sorveglianza è insufficiente a realizzare una valutazione del rischio. Ai sensi del DM Salute 30 Aprile 2020, questa ultima condizione è equiparata ad una valutazione di rischio elevata, in quanto descrittiva di una situazione non valutabile e di

conseguenza potenzialmente non controllata e non gestibile. In questa Regione tale equiparazione si è realizzata per almeno 3 settimane consecutive (Tabella 1).

Tabella 1 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a rischio Alto

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 20/07/2022)	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	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Toscana	0.84 (CI: 0.83-0.86)	No	1	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza, ## La classificazione di Non valutabile è equiparata alla valutazione di rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020.

Tabella 2 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a rischio Moderato

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 20/07/2022)	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	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Abruzzo	1.14 (CI: 1.1-1.18)	No	2	Moderata	No
Puglia	0.81 (CI: 0.81-0.82)	No	1	Moderata #	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza

Come riportato in Tabella 2, due Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Puglia), la prima con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, la seconda con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Le rimanenti 18 Regioni/PA (Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile. Nessuna Regione/PA ha una probabilità maggiore del 50% di superare la soglia di allerta ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 nel tasso di occupazione in area medica e in terapia intensiva nell'arco del prossimo mese, qualora fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.

Conclusioni

L'incidenza è molto elevata ma in diminuzione da tre settimane con una trasmissibilità a valori inferiori alla soglia epidemica. Si osserva una diminuzione nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva.

Si ribadisce la necessità di continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste/raccomandate, l'uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e ponendo attenzione alle situazioni di assembramento. L'elevata copertura vaccinale, 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 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; dp.segreteria@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.**

La Cabina di Regia ribadisce l'opportunità di una semplificazione dell'attuale monitoraggio settimanale come dettagliato nei verbali delle due settimane precedenti.

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.

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni/PA selezionate per la co-presenza di valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 04/08/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 15-21 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 22-28 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 29 luglio 2022 – 04 agosto 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 04/08/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 04/08/2022
Abruzzo	1421,3	1234,3	931,9	19,5%	5,5%
Basilicata	1095,6	772,8	536,1	19,4%	4,8%
Calabria	1076,6	895,1	674,6	29,9%	5,8%
Emilia-Romagna	1008,9	741,8	595,7	17,5%	5,7%
Friuli-Venezia Giulia	1088,8	913,1	675,9	21,2%	2,3%
Lazio	916,6	629,7	447,3	16,0%	4,9%
Liguria	957,3	766,3	642,7	25,5%	2,2%
Marche	1235,6	1018,1	775,9	19,6%	2,6%
Puglia	1104,3	810,4	584,6	15,9%	3,2%
Sicilia *	957,3	680,4	481,5	23,3%	5,4%
Umbria	1257,6	951,6	708,0	35,6%	3,9%
Valle d'Aosta	981,1	684,3	489,7	24,3%	2,9%

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.

* numero di "Nuovi casi nei 7 giorni precedenti" è stato ottenuto sottraendo n. 1170 casi dalla differenza dei totali cumulativi dei giorni 04/08/2022 e 28/07/2022

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 29 luglio-04 agosto 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 04/08/2022 superiore al 30,0% ed un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 04/08/2022 superiore al 20,0%. Pertanto, in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Analogamente, non si censiscono inoltre Regioni/PA con una incidenza nella settimana 29 luglio-04 agosto 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 04/08/2022 superiore al 15,0% ed un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 04/08/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Diminuiscono a 12 le Regioni che presentano valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti (Tabella 3).

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 116 (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 4 agosto 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:45

dr. Giovanni REZZA
dr. Francesco MARAGLINO
dr.ssa Enrica RICCI
dr.ssa Monica SANE SCHEPISI
d.ssa Simona BELLOMETTI
Prof. Silvio BRUSAFERRO

Roma, 05/08/2022

La Cabina di Regia

dr.ssa Tiziana DE VITO
dr. Antonino BELLA
dr. Patrizio PEZZOTTI
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA
Dr. Enrico COSCIONI

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