



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 28 gennaio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **28 gennaio 2022** si è svolta, con inizio alle ore 08:30, 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 Monica SANE-SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRES); dr. Andrea URBANI (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPROG); 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 17-23/01/2022.

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 25 gennaio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 12 gennaio 2022.

Si osserva un **rilevante disallineamento dei flussi informativi della sorveglianza aggregata coordinata dal Ministero della Salute e della sorveglianza integrata (flusso individuale) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)** da diverse settimane, come conseguenza di un aumento dei ritardi di notifica in particolare nel flusso individuale dovuti all'elevato numero di casi da segnalare. **L'elevata incidenza sta determinando criticità sulle attività di sorveglianza con forti difficoltà e, in alcuni casi, impossibilità a garantire dati completi e tempestivi.**

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 17-23/01/2022, viene riportato quanto segue:

Nella settimana di monitoraggio 17-23/01/2022, la valutazione degli indicatori basati su flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica in 9 Regioni/PPAA (Basilicata; Calabria; FVG; Molise; PA Bolzano; Puglia; Sardegna; Sicilia; Toscana), in 4 di queste Regioni/PA (FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%; Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%) il disallineamento con il flusso dei dati aggregati (Ministero della Salute) è superiore al 60%. Questo elemento deve essere preso in considerazione nell'interpretazione dei dati di incidenza riportata e della stima di trasmissibilità che su essi si basa.

Si osserva una lieve diminuzione dell'incidenza settimanale a livello nazionale (1.661 per 100.000 abitanti, 17/1/2022-23/1/2022, vs 1.691 per 100.000 abitanti, 10/1/2022-16/1/2022 dati flusso ISS). Si nota che l'incidenza calcolata dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 con un intervallo temporale di poco successivo (21-27 gennaio 2022) si colloca a 1,823 casi settimanali per 100.000 abitanti, confermando un trend in diminuzione rispetto alla stessa rilevazione della settimana precedente.

Diminuisce drasticamente e si porta al di sotto della soglia epidemica l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici (0,97, range 0,86 – 1,18, nel periodo 5-18 gennaio 2022). Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt=0,96, 0,94-0,99, al 18/01/2022). **Non si può escludere che tali valori possano essere sottostimati**, in particolare in alcune Regioni/PA, a causa dei suddetti ritardi nell'inserimento dei dati del flusso individuale.

Persiste la tendenza in lieve diminuzione del **tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolati ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020** che al giorno 25/01/2022 era pari al 17,5%, in un contesto di aumento del numero di posti letto disponibili per fronteggiare le esigenze assistenziali. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce leggermente, passando da 1.715 (18/01/2022) a 1.691 (25/01/2022) con un decremento relativo dell'1,4%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (27 gennaio 2022) era pari al 16,7%.

È in aumento del tasso di occupazione delle **aree mediche COVID-19** che al giorno 25/01/2022 era pari al 30,7%. 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 (27 gennaio 2022) il tasso di occupazione si colloca al 30,4%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 19.448 (18/01/2022) a 20.037 (25/01/2022) con un incremento relativo del 3%. Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.

Il quadro complessivo di rischio è in leggero miglioramento.

Scendono a quattro le Regioni classificate a **rischio Alto** (o ad esso equiparate in quanto non valutabili) di una epidemia non controllata e non gestibile (Abruzzo, Liguria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto). In tre Regioni 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 (Tabella 1). Tutte queste Regioni sono state classificate a rischio Alto (o ad esso equiparate) per tre o più settimane consecutive.

Tra le Regioni a rischio Alto o ad esso equiparate, due Regioni (Liguria, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e due Regioni (Abruzzo, V.d'Aosta/V.d'Aoste) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nessuna di queste Regioni/PA ha dichiarato una trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali.

Tabella 1 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a rischio Alto (o equiparate a rischio Alto in quanto non valutabili)

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 12/1/2022) §§	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 **, ##	0.34 (CI: 0.31-0.36)	No	1	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si
Liguria **	1.14 (CI: 1.11-1.16)	No	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.03 (CI: 0.96-1.08)	No	1	Alto (ad alta probabilità di progressione)	Si
Veneto **	1.09 (CI: 1.08-1.1)	No	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; § 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; ## La Regione Abruzzo comunica che, a causa della situazione epidemiologica, non è in grado di fornire i dati relativi ai focolai regionali

Come riportato in Tabella 2, nove Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a **rischio Moderato** (Basilicata, FVG, Lazio, Marche, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Puglia, Sardegna, Umbria). Di queste, tre Regioni/PA (Marche, PA Trento, Puglia) si collocano a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Due Regioni/PA (Marche, PA Trento) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, una Regione (Puglia) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Sei Regioni (Basilicata, FVG, Lazio, PA Bolzano/Bozen, Sardegna, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nessuna di queste Regioni/PA ha dichiarato una trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali.

Otto Regioni (Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Molise, Piemonte, Sicilia, Toscana) si collocano nella settimana di monitoraggio a rischio Basso di una epidemia non controllata e non gestibile ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 12/1/2022) §§	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 §§
Basilicata	0.78 (CI: 0.72-0.83)	No	1	Moderato	No
FVG	0.9 (CI: 0.88-0.91)	No	1	Moderato #	No
Lazio	0.76 (CI: 0.74-0.8)	No	1	Moderato	No
Marche	1.44 (CI: 1.33-1.54)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
PA Bolzano/Bozen	0.37 (CI: 0.34-0.4)	No	1	Moderato	No
PA Trento	1.34 (CI: 1.31-1.37)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Puglia	1.1 (CI: 1.08-1.11)	No	2	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Sardegna	0.74 (CI: 0.72-0.77)	No	1	Moderato #	No
Umbria	0.84 (CI: 0.81-0.87)	No	1	Moderato #	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni; *ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale, # La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza. §§ 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: FVG 90,0%; PA Bolzano 99,5%, Sicilia 74,0%; Toscana 64,8%

Conclusioni

Si osservano per la prima volta da 13 settimane segnali di inversione di tendenza nel dato di incidenza, della trasmissibilità e del numero di persone ricoverate in terapia intensiva. Alcune cautele nella interpretazione di questi dati sono tuttavia necessarie in quanto l'elevata incidenza sta determinando forti criticità sulle attività di sorveglianza con difficoltà e, in alcuni casi, impossibilità a garantire dati completi e tempestivi con un conseguente rilevante disallineamento dei flussi informativi della sorveglianza aggregata coordinata dal Ministero della Salute e della sorveglianza integrata (flusso individuale) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). In alcune Regioni la qualità dei dati è insufficiente a realizzare una valutazione del rischio.

Si conferma una situazione epidemica acuta nella settimana di monitoraggio corrente con una incidenza settimanale che a livello nazionale supera i 1,800 casi per 100.000 abitanti.

Mentre si censisce una tendenza alla diminuzione della pressione sui servizi assistenziali in area critica, si continua ad osservare un aumento nel numero di persone ricoverate in area medica che supera le 20,000 unità. **A livello nazionale è stata superata da cinque settimane la prima soglia critica di occupazione dei posti letto ai sensi del DL 105/2021** e in molte Regioni/PA la situazione epidemiologica comporta la necessità di dedicare posti letto aggiuntivi per la cura di pazienti affetti dalla malattia COVID-19, con contestuale contrazione di altri servizi assistenziali.

Si stanno acquisendo ulteriori evidenze sulle caratteristiche della variante Omicron di SARS-CoV-2, in particolare in merito all'impatto clinico dell'infezione, in un momento di evoluzione epidemiologica in cui questa variante sta diventando dominante in tutta Europa, e ora anche in Italia. Il Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie nella valutazione del rischio del 27 gennaio 2022, ha confermato che la attuale situazione epidemiologica si configura ancora come una emergenza sanitaria pandemica e che sussiste un rischio elevato di un impatto della malattia e di una pressione sulla società e sui servizi sanitari. È **necessario pertanto un atteggiamento di prudenza** in considerazione dell'aumentata trasmissibilità e del potenziale di *immune escape* della variante Omicron.

Il rigoroso rispetto delle misure comportamentali **individuali e collettive**, ed in particolare il distanziamento interpersonale, l'uso della mascherina, l'aerazione dei locali e l'igiene delle mani, **riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento** rimane necessario.

Una più completa copertura vaccinale in tutte le fasce di età raccomandate (inclusa la fascia di età 5-11 anni) ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali vigenti, ed in particolare nelle più fragili (es. ultraottantenni, immunocompromessi) ancora con coperture non ottimali, rappresentano strumenti necessari per contenere 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.urban@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. Si segnala che per la Regione Valle d'Aosta i tassi di occupazione sono stati calcolati tenendo conto degli aggiornamenti sui posti letti di Terapia Intensiva trasmessi con nota prot. DGPROG 1763 del 26.01.2022 e con nota prot. DGPROG 1767 del 26.01.2022.

Ai soli fini di quanto previsto dal DL 105/2021, in Tabella 3, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 21-27 gennaio 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 27/01/2022 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 27/01/2022 superiore al 20,0%.

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 150 casi/100,000 abitanti/settimana al 21-27 gennaio 2022 e tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 superiore al 30,0% e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) superiore al 20,0% al 27 gennaio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 27/01/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 14-20 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 21-27 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 27/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 27/01/2022
Abruzzo	2064,3	1978	1875	30,6%	22,2%
Friuli Venezia Giulia	2007	2451,8	2452	37,2%	23,4%
Piemonte	2227,3	2259,1	2064,1	31,1%	21,8%
Valle d'Aosta	3087,3	2621,6	2025,9	50,3%	20,6%

In Tabella 4, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 21-27 gennaio 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 27/01/2022 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 27/01/2022 superiore al 10,0%, non già indicate in Tabella 3.

Tra queste, si segnala che in nove Regioni/PA (Calabria, Campania, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, PA di Trento, Sicilia, Toscana) si osservano valori superiori alla seconda soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre parametri previsti per definire un ulteriore inasprimento delle misure di mitigazione. La Sicilia aveva superato la seconda soglia di allerta la scorsa settimana ed ha di conseguenza intensificato le proprie misure di mitigazione. Nelle altre Regioni, sebbene per un singolo parametro nei valori di occupazione dei posti letto in area medica o in terapia intensiva, non si verificano le condizioni previste dal DL 105/2021 per un ulteriore inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori e adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale e il conseguente impatto sui servizi ospedalieri.

Tabella 4 – Indicatori decisionali in Regioni, non già menzionate in Tabella 3, selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 50 casi/100,000 abitanti/settimana al 21-27 gennaio 2022 e tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 superiore al 15,0% e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) superiore al 10,0% al 27 gennaio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 20/01/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 14-20 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 21-27 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 27/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 27/01/2022
Calabria	780	920,8	541,3	38,0%	18,5%
Campania	2280,9	2160,9	1536,4	31,0%	13,5%
Emilia Romagna	2783,7	2797,2	2732,8	29,0%	16,8%
Lazio	1470,2	1539,8	1678,6	32,6%	17,1%
Liguria	2845,7	2629,7	2467,2	39,3%	17,7%
Lombardia	2490,2	2132	1762,4	31,2%	14,0%
Marche	813	2495,1	2644,9	29,7%	27,3%
PA di Bolzano	2538,4	3468,7	3258,5	20,2%	14,0%
PA di Trento	2715,9	2941	2637,2	29,2%	27,8%
Puglia	936,5	1647,4	1443,6	24,2%	12,5%
Sardegna	553,7	594,6	554,4	20,7%	15,7%
Sicilia	1653,8	1169,4	965,8	38,1%	17,9%
Toscana	2303,1	2197,6	2138	27,0%	20,9%
Veneto	2238,8	2587,9	2518	26,4%	16,0%

Si segnala, infine, che tre Regioni/PA non menzionate nelle precedenti tabelle (Basilicata, Molise, Umbria) presentano valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre parametri previsti per definire un primo inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 5).

Tabella 5 – Indicatori decisionali in Regioni, non già menzionate in Tabella 3 e 4, 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, 27/01/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 14-20 gennaio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 21-27 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 27/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 27/01/2022
Basilicata	1061	1183,6	1335,5	27,4%	8,1%
Molise	1258,8	1165,4	966,1	22,2%	7,7%
Umbria	1889,1	1583,7	1559,6	27,8%	6,3%

Sebbene per un singolo parametro nei valori di occupazione dei posti letto in area medica o in terapia intensiva, non si verificano in queste Regioni/PA le condizioni previste dal DL 105/2021 per un primo inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori e adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale e il conseguente impatto sui servizi ospedalieri.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 89 (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 27 gennaio 2022.

La riunione ha termine alle ore 10:00

dr. Giovanni REZZA
Dr. Andrea URBANI
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
dr. Claudio DARIO
dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO

La Cabina di Regia

prof. Silvio BRUSAFERRO
dr. ssa Monica SANE SCHEPISI
dr.ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
dr. Francesco MARAGLINO
dr.ssa Simona CARBONE
dr.ssa Tiziana DE VITO

Roma, 27/01/2022

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