



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 4 febbraio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **4 febbraio 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 24-30/01/2022.

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 1 febbraio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 19 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 e nella segnalazione della presenza di sintomi in tutti i casi diagnosticati trasmessi al flusso individuale. **L'elevata incidenza sta determinando criticità sulle attività di sorveglianza con forti difficoltà a garantire dati completi e tempestivi.**

Il Direttore della DG PROG del Ministero della Salute informa la Cabina di Regia che sulla base di una richiesta delle Regioni/PA è in corso una analisi per la qualificazione più puntuale l'indicatore 3.9 ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 in modo da distinguere pazienti ricoverati per COVID-19 e pazienti ricoverati in discipline diverse (quindi per altra causa) o in area pediatrica ma con infezione confermata da SARS-CoV-2. Il risultato di questa analisi verrà presentato per una valutazione di fattibilità alle Regioni/PA.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 24-30/01/2022, viene riportato quanto segue:

Nella settimana di monitoraggio 24-30/01/2022, la valutazione degli indicatori basati su flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nelle seguenti Regioni/PA: Basilicata 64,6%; FVG 86,1%; PA Bolzano 98,6%. Inoltre nelle Regioni Lazio, Marche ed Umbria l'Rt basato su casi sintomatici ha subito una brusca crescita questa settimana verosimilmente a causa dell'istantaneo aumento di casi sintomatici identificati con tamponi antigenici rapidi, effettuati in farmacia, quotidianamente riportati e precedentemente non presenti. Questo elemento è suggestivo del miglioramento del dato di sorveglianza in queste Regioni ma deve essere preso in considerazione nell'interpretazione della stima di trasmissibilità che si basa sui soli casi con sintomi.

Si conferma 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). 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 (28 gennaio- 3 febbraio 2022) si colloca a 1,362 casi settimanali per 100.000 abitanti, confermando un trend in diminuzione rispetto alla stessa rilevazione della settimana precedente.

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. **Non si può escludere che vi possano essere distorsioni nelle stime di Rt**, in particolare in alcune Regioni/PA, a causa delle criticità decritte nelle attività di sorveglianza.

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 01/02/2022 era pari al 16,0%. Anche 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%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (03 febbraio 2022) era pari al 14,8%, confermando il trend in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

È per la prima volta in leggera diminuzione anche il tasso di occupazione delle **aree mediche COVID-19** che al giorno 01/02/2022 era pari al 30,4%. 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%. 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 (3 febbraio 2022) il tasso di occupazione si colloca al 29,5%, confermando il trend in lieve diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Il quadro complessivo di rischio è in miglioramento.

Sono tre le Regioni classificate a **rischio Alto**, tutte in quanto equiparate a rischio Alto perché non valutabili, di una epidemia non controllata e non gestibile (Abruzzo, Liguria, Veneto). In queste 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 equiparate a rischio Alto, una Regione (Liguria) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, una Regione (Veneto) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e una Regione (Abruzzo) presenta 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 19/1/2022) §§	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 **	0.74 (CI: 0.7-0.78)	No	1	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§,#	Si
Liguria **	1.28 (CI: 1.26-1.3)	No	3	Non valutabile (equiparato a rischio alto)§	Si
Veneto **	1.12 (CI: 1.12-1.13)	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; # Sono state registrate molteplici allerte di resilienza

Come riportato in Tabella 2, tre Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a **rischio Moderato** (Emilia-Romagna PA Trento, Toscana). Di queste, la PA Trento si colloca a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Una PA (PA Trento) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, e due

una Regioni (Emilia-Romagna, Toscana) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Nessuna di queste Regioni/PA ha dichiarato una trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali.

Aumentano a 15 le Regioni/PA (Basilicata, Calabria, Campania, FVG, Lazio, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste) che 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 19/1/2022) §§	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 §§
Emilia-Romagna	1.11 (CI: 1.11-1.12)	No	2	Moderato	No
PA Trento	1.3 (CI: 1.27-1.33)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Toscana	1.08 (CI: 1.08-1.09)	No	2	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 valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA

Conclusioni

Si conferma una situazione epidemica acuta nella settimana di monitoraggio corrente con una elevata incidenza settimanale e una forte pressione sui servizi assistenziali in un contesto in cui i parametri di relativi ad incidenza, trasmissibilità e occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva mostrano segnali di miglioramento e, con essi, anche la valutazione complessiva del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile.

Mentre si censisce una tendenza alla diminuzione della pressione sui servizi assistenziali, è ancora elevato il numero di persone ricoverate. **A livello nazionale da sei settimane è stata superata 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.

Acune cautele nella interpretazione di questi dati sono ancora necessarie in quanto l'elevata incidenza determina forti criticità sulle attività di sorveglianza con difficoltà a garantire dati completi e tempestivi e 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.

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

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 28 gennaio – 3 febbraio 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 03/02/2022 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 03/02/2022 superiore al 20,0%.

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 150 casi/100,000 abitanti/settimana al 28 gennaio – 3 febbraio 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 3 febbraio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 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
Friuli Venezia Giulia	2451,8	2452	1963,5	38,8%	21,1%
Marche	2495,1	2644,9	2128,6	33,1%	26,3%

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.

In Tabella 4, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 28 gennaio – 3 febbraio 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 03/02/2022 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 03/02/2022 superiore al 10,0%, non già indicate in Tabella 3.

Tra queste, si segnala che in otto Regioni/PA (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Liguria, PA di Trento, Sicilia, Valle d'Aosta) 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. Le Regioni Sicilia, Valle d'Aosta e Abruzzo, avendo nelle settimane precedenti superato la seconda soglia di allerta, hanno di conseguenza già 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 28 gennaio – 3 febbraio 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 03 febbraio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 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%
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%
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	27,7%	12,0%

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%
Valle d'Aosta	2621,6	2025,9	1239	34,4%	14,7%
Veneto	2587,9	2518	1862,9	24,8%	14,0%

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.

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, 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
Basilicata	1183,6	1335,5	1301,5	26,0%	6,5%
Molise	1165,4	966,1	895	23,3%	5,1%
Umbria	1583,7	1559,6	1328,4	33,4%	7,1%

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. 90 (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 03 febbraio 2022.

La riunione ha termine alle ore 10:10

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, 03/02/2022

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