



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 12 marzo 2021 (videoconferenza)

Il giorno **12 marzo 2021** si è svolta, con inizio alle ore 12:00, 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 DGPRE), dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRE), dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRE), dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROG), dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DGPROG), dr. Vittorio DEMICHELII (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. Claudio DARIO (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof. Enrico COSCIONI (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).

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 01-07/03/2021.

Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 09 marzo 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 24 febbraio 2021.

L'indicatore 3.2 viene calcolato dall'inizio del monitoraggio sulla base della data inizio sintomi dei soli casi sintomatici in quanto più rappresentativo dell'evoluzione della trasmissibilità in tutta la popolazione e non solo su quella che necessita di un ricovero ospedaliero. Si riceve una richiesta della Regione Basilicata di utilizzare come indicatore di monitoraggio l'Rt calcolato per data di ospedalizzazione al 02 marzo 2021, invece dell'Rt basato sulla data di inizio sintomi al 24 febbraio 2021. La prima stima è infatti ritenuta dalla Regione stessa non corretta per il riscontro di anomalie con errata indicazione dello stato clinico dei pazienti risultati positivi e inversione della data inizio sintomi rispetto alla data dello stato clinico, che la stessa dalla prima segnalazione pervenuta a questa Cabina di Regia e verbalizzata il 05 marzo 2021, non ha potuto rettificare. La Cabina di Regia osserva che la stima Rt basata sulla data di inizio sintomi in Basilicata è pari a 1.53 (CI: 1.31-1.76) mentre quella basata sulla data di ospedalizzazione è pari a 0.22 (0.03 - 0.64), e che quindi mentre la prima sarebbe compatibile con uno scenario di trasmissione di tipo 3 la seconda configura uno scenario di tipo 1 e quindi una diversa attribuzione di misure ai sensi delle norme vigenti. Vista la co-presenza di un aumento nel numero dei casi in entrambi i flussi di sorveglianza esistenti e nel numero di focolai, anche in presenza di un  $Rt < 1$  si conferma una classificazione di probabilità moderata per la Regione Basilicata. Pertanto la revisione richiesta, qualora accettata, non modificherebbe la valutazione del rischio della Regione. La Cabina di Regia non può che prendere atto della formale lettera della Regione Basilicata circa l'invio di dati non corretti all'Istituto Superiore di Sanità, e richiede alla stessa di realizzare una rapida ed efficace verifica ed eventuale rettifica dei dati di sorveglianza raccolti ai sensi dell'Opdm n. 640 del 27 febbraio 2020. In base al principio di massima precauzione, vista la notevole differenza tra le due stime di trasmissibilità, si richiede alla Regione una urgente verifica e rettifica dei dati per poterne valutare più correttamente lo scenario di trasmissibilità salvo l'adozione dello scenario più cautelativo.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 01-07/03/2021, viene riportato quanto segue:

Per la sesta settimana consecutiva si riporta un peggioramento nel livello generale del rischio epidemico in Italia con una ulteriore accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale ed un Rt medio in aumento rispetto alla settimana precedente e sopra la soglia epidemica. Dall'andamento osservato, è verosimile che la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti a livello nazionale sia stata

superata nel corso della settimana corrente, e che questo potrebbe essere documentato con i dati consolidati nella prossima settimana di valutazione (relativa al periodo 8-14 marzo 2021). Si osserva un forte aumento nel numero di persone ricoverate in terapia intensiva con un tasso di occupazione che a livello nazionale ha superato la soglia critica. Si osserva un analogo andamento per le aree mediche. Tutto questo si realizza nel contesto di una elevata circolazione in Italia di varianti virali a maggiore trasmissibilità e che in alcuni casi potrebbero causare una diminuzione dell'efficacia dei vaccini disponibili.

Sono dieci le Regioni (Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, Puglia, Toscana, Veneto), nuovamente in aumento rispetto alla settimana precedente, classificate a **rischio alto di una epidemia da virus SARS-CoV-2 non controllata e non gestibile** (Tabella 1). Tra queste, cinque Regioni (Emilia-Romagna, FVG, Lombardia, Marche, Piemonte) presentano una incidenza molto elevata negli ultimi 7 giorni e superiore al valore soglia di 250 casi per 100.000 abitanti. Nove di queste Regioni presentano una trasmissibilità molto elevata, di queste sette presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario 3 (Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Lombardia, Piemonte, Veneto) e due una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2 (Puglia e Toscana). Si nota che la Regione Puglia ha riportato una situazione epidemiologica caratterizzata da una trasmissione diffusa, non gestibile in modo efficace con misure locali ("zone rosse"). Lombardia e Marche sono state classificate a rischio alto per 3 o più settimane consecutive. Questo costituisce il più elevato livello di rischio a cui sono associate misure ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

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

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 24/02/2021)	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
Campania	203.71	<b>1.5 (CI: 1.41-1.6)</b>	No	3	<b>Alta (molteplici allerte di resilienza)</b>	No
Emilia-Romagna	434.26	<b>1.34 (CI: 1.32-1.38)</b>	No	3	<b>Alta</b>	No
FVG	266.20	<b>1.39 (CI: 1.33-1.47)</b>	No	3	<b>Alta</b>	No
Lazio	172.82	<b>1.31 (CI: 1.27-1.36)</b>	No	3	<b>Alta (molteplici allerte di resilienza)</b>	No
Lombardia	306.04	<b>1.3 (CI: 1.28-1.32)</b>	No	3	<b>Alta</b>	<b>Si</b>
Marche	310.71	<b>1.08 (CI: 0.99-1.18)</b>	No	1	<b>Alta</b>	<b>Si</b>
Piemonte	279.94	<b>1.41 (CI: 1.36-1.45)</b>	No	3	<b>Alta</b>	No
Puglia	206.23	<b>1.23 (CI: 1.2-1.27)</b>	<b>Si</b>	2	<b>Alta (molteplici allerte di resilienza)</b>	No
Toscana	216.60	<b>1.23 (CI: 1.2-1.26)</b>	No	2	<b>Alta</b>	No
Veneto	194.42	<b>1.28 (CI: 1.26-1.32)</b>	No	3	<b>Alta (molteplici allerte di resilienza)</b>	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"

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

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 24/02/2021)	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
Abruzzo	232.70	<b>1.05 (CI: 0.99-1.09)</b>	No	1	<b>Moderata</b>
Basilicata	170.99	<b>1.53 (CI: 1.31-1.76)#</b>	No	3#	<b>Moderata</b>
Calabria	66.42	0.83 (CI: 0.72-0.95)	No	1	<b>Moderata</b>
Liguria	151.56	<b>1.13 (CI: 1.08-1.18)</b>	No	2	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
Molise	157.73	<b>1.07 (CI: 0.83-1.33)</b>	No	1	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
PA Bolzano/Bozen	259.08	0.61 (CI: 0.57-0.65)	No	1	<b>Moderata</b>
PA Trento	351.29	<b>1.04 (CI: 0.99-1.1)</b>	No	1	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
Sicilia	77.49	<b>1 (CI: 0.95-1.06)</b>	No	1	<b>Moderata</b>
Umbria	186.29	0.82 (CI: 0.76-0.86)	<b>Si</b>	1	<b>Moderata ad alta probabilità di progressione</b>
V.d'Aosta/V.d'Aoste	74.38	<b>1.4 (CI: 1.1-1.75)</b>	No	2	<b>Moderata</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 Regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt hosp: 0.22; 0.03 - 0.64) che configura per la Regione uno scenario di tipo 1

Sono dieci le Regioni/PPAA che si collocano a **rischio moderato** (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Liguria, Molise, PA Bolzano/Bozen PA Trento, Sicilia, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste), in diminuzione rispetto alla settimana precedente (Tabella 2). Di queste, in quattro Regioni/PPAA (Liguria, Molise, PA Trento, Umbria) si configura un rischio moderato con alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane. Le Regioni Liguria e V.d'Aosta/V.d'Aoste, classificate questa settimana a rischio moderato, presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2. La Regione Basilicata ha chiesto di essere non essere valutata in base ad un Rt sintomi in quanto non corretto il dato riportato nella sorveglianza epidemiologica. Pertanto non sarebbe al momento confermata la trasmissibilità compatibile con uno scenario 3, in attesa di rettifica urgente. Due PPAA classificate questa settimana a rischio moderato (PA Trento e PA Bolzano/Bozen) superano la soglia di incidenza di 250 casi per 100.000 abitanti. Si nota che la Regione Umbria ha riportato una situazione epidemiologica caratterizzata da una trasmissione diffusa, non gestibile in modo efficace con misure locali ("zone rosse").

**Solo una Regione al momento è classificata a rischio Basso** (Sardegna), in cui si osserva una trasmissibilità compatibile con uno scenario 1.

La Cabina di Regia riceve una segnalazione della Regione Puglia. Sulla base della evoluzione della epidemia, la Regione chiede alla Cabina di Regia di valutare la possibilità di adottare immediatamente ulteriori misure restrittive che intervengano sulla trasmissione del virus. In considerazione del fatto che la Regione si colloca ad un livello di rischio alto con una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2, che la stessa ha dichiarato al sistema di monitoraggio una situazione epidemiologica caratterizzata da una trasmissione diffusa, non gestibile in modo efficace con misure locali ("zone rosse"), che ha identificato un generale peggioramento dell'epidemia con una incidenza molto elevata che si avvicina o supera il valore soglia di 250 casi per 100.000 abitanti in tutte le province, la Cabina di Regia esprime parere favorevole ad applicare nella Regione Puglia il massimo livello di mitigazione. Infatti, l'analisi complessiva della situazione delinea un quadro di allarme che è compatibile e giustifica l'adozione delle ulteriori misure di mitigazione. 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](mailto:segr.dgprev@sanita.it) e per conoscenza a [f.maraglino@sanita.it](mailto:f.maraglino@sanita.it); [m.saneschepisi@sanita.it](mailto:m.saneschepisi@sanita.it); [g.rezza@sanita.it](mailto:g.rezza@sanita.it); [a.urban@sanita.it](mailto:a.urban@sanita.it); [silvio.brusaferro@iss.it](mailto:silvio.brusaferro@iss.it); [monitoraggiocovid-19@iss.it](mailto: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.**

Si ribadisce, anche alla luce del continuo aumento sostenuto della prevalenza di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità di mantenere la drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone e della mobilità. Analogamente a quanto avviene in altri paesi Europei, si raccomanda il rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale. Anche in Regioni/PPAA in cui le leggi vigenti non prevedano sull'intero territorio regionale un livello di mitigazione massimo, si raccomanda di adottare il massimo livello di mitigazione a scopo di contenimento quando sia identificata la circolazione di varianti *immune escape* (es, varianti 501Y.V2, P.1 e l'eventuale riscontro di varianti VOC202012/01 con mutazione E484K ) specialmente quando anche associate ad elevata trasmissibilità o diffusione. L'elevata incidenza, l'aumento della trasmissibilità e il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri richiedono un preventivo l'innalzamento/rafforzamento delle misure di mitigazione nazionali, anche anticipando ulteriori interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione e particolarmente laddove circolino varianti 501.V2 (variante sudafricana) - lineage B.1.351 e lineage P.1 (ex lineage B.1.1.248 identificata a Manaus, Brasile).

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n.43 (allegato) che viene approvato in tutti i suoi contenuti dai membri della cabina di regia presenti alla riunione.

La riunione ha termine alle ore 14:15

dr. Giovanni REZZA  
dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI  
dr. Francesco MARAGLINO  
dr. Vittorio DEMICHELÌ  
dr. Claudio DARIO

La Cabina di Regia

prof. Enrico COSCIONI  
prof. Silvio BRUSAFERRO  
dr. Patrizio PEZZOTTI  
dr.ssa Flavia RICCARDO  
dr.ssa Tiziana DE VITO  
dr.ssa Simona CARBONE

Roma, 12/03/2021

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