



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 24 dicembre 2021 (videoconferenza)

Il giorno **24 dicembre 2021** 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 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 13-19/12/2021.

Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato validato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 20 dicembre 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 7 dicembre 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 13-19/12/2021, viene riportato quanto segue:

Continua a registrarsi, per la nona settimana consecutiva, un **forte aumento dell'incidenza** settimanale a livello nazionale che supera la soglia di 250 casi settimanali per 100.000 abitanti (266 per 100.000 abitanti, 13/12/2021 – 19/12/2021, vs 195 per 100.000 abitanti, 6/12/2021 – 12/12/2021, 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 (17-23 dicembre 2021) si colloca a 351 casi settimanali per 100.000 abitanti, a conferma della rapidità con cui aumenta l'incidenza in Italia in questa fase epidemica.

Si mantengono **stabilmente e significativamente al di sopra della soglia epidemica** sia l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici (1,13, range 1,11 – 1,15, nel periodo 30 novembre – 13 dicembre 2021) che l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt = 1,1, range 1,07-1,14, al 23/12/2021).

Si conferma il **continuo e costante aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle aree mediche** che al giorno 20 dicembre 2021 erano pari rispettivamente al 10,9% e al 12,9%. Si nota che tali dati calcolati dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (23 dicembre 2021) si collocano rispettivamente al 10,7% e al 13,9%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 7.163 (14/12/2021) a 8.101 (20/12/2021). Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.

Si registra a livello nazionale una diminuzione nella percentuale di casi identificati tramite il tracciamento dei contatti e il monitoraggio nelle ultime settimane evidenzia segnali di criticità nel tracciamento dei contatti in diverse Regioni Italiane. Questi sono segnali da non trascurare in quanto il tracciamento dei contatti è una delle azioni con cui limitare l'aumento della circolazione virale.

Due Regioni (Lombardia e V.d'Aosta/V.d'Aoste) sono classificate questa settimana a rischio Alto per la coesistenza di una aumentata trasmissione del virus SARS CoV-2 e di molteplici allerte di resilienza (Tabella 1). La Regione Lombardia presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e la Regione V.d'Aosta/V.d'Aoste presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Come riportato in Tabella 1, 18 Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a rischio moderato (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto). Di queste, cinque Regioni/PA (Calabria, Marche, PA Trento, Puglia, Sicilia) si collocano a rischio moderato con elevata probabilità di progressione a rischio alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Una Regione (Basilicata) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4 e due Regioni (Piemonte, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Sono 12 le Regioni/PA (Abruzzo, Calabria, Emilia-Romagna, FVG, Liguria, Marche, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto) che presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Tre Regioni (Campania, Lazio, Molise) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 7/12/2021)	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.1 (CI: 1.04-1.16)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata
Basilicata	1.9 (CI: 1.57-2.29)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata
Calabria	1.2 (CI: 1.09-1.29)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	1.03 (CI: 0.99-1.06)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata
Emilia-Romagna	1.15 (CI: 1.13-1.18)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata
FVG	1.05 (CI: 1.01-1.09)	0 allerte segnalate	2	Moderata
Lazio	0.99 (CI: 0.96-1.02)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata
Liguria	1.23 (CI: 1.19-1.27)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata
Lombardia	1.17 (CI: 1.15-1.19)	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <90% e in diminuzione	2	Alta #
Marche	1.24 (CI: 1.13-1.38)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	1.07 (CI: 0.6-1.63)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata
Piemonte	1.31 (CI: 1.27-1.34)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata
PA Trento	1.28 (CI: 1.18-1.39)	0 allerte segnalate	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Puglia	1.18 (CI: 1.12-1.24)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Sardegna	1.24 (CI: 1.14-1.32)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata
Sicilia	1.19 (CI: 1.15-1.23)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Toscana	1.25 (CI: 1.21-1.29)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata
Umbria	1.41 (CI: 1.3-1.5)	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.96 (CI: 0.86-1.07)	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <90% e in diminuzione	1	Alta #
Veneto #	1.13 (CI: 1.12-1.16)	0 allerte segnalate. (Ind 2.6 in aumento)	2	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 Regione del Veneto ha comunicato che le informazioni fornite potrebbero essere parziali a causa di un attacco hacker subito da una Azienda Ulss della Regione.

Una Provincia Autonoma (PA Bolzano/Bozen) si colloca questa settimana a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile, con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

Da nove settimane l'Italia si trova in una fase epidemica acuta caratterizzata da una elevata velocità di trasmissione del virus SARS CoV-2 nella maggior parte del paese. Quasi tutte le Regioni/PA italiane nella settimana di monitoraggio si collocano in uno scenario di trasmissione pari o superiore a 2 e l'aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale ha superato la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti. Si assiste ad un aumento costante, rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione, in particolare nella popolazione in età pediatrica (393 casi per 100.000 abitanti nella fascia di età 0-9 anni e 404 casi per 100.000 abitanti nella fascia di età 10-19 anni). L'incidenza più bassa si rileva nelle fasce di età superiori agli 80 anni (101 nella fascia di età 80-89 e 116 nei soggetti di età più avanzata) che presentano anche una maggiore copertura vaccinale sia con ciclo completo che con dose di richiamo. La trasmissibilità sui casi ospedalizzati si mantiene al di sopra della soglia epidemica con conseguente aumento nei tassi di occupazione dei posti letto sia in area medica che in terapia intensiva. Questa settimana a livello nazionale è stata superata la prima soglia critica di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva ai sensi del DL 105/2021.

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 caratterizzato da una rapida diffusione della variante in tutta Europa, e ora anche in Italia. Tuttavia, è **necessario un atteggiamento di prudenza** in considerazione dell'aumentata trasmissibilità e del potenziale di *immune escape*, in particolare in assenza di una dose di richiamo recente, della variante Omicron.

L'attuale trend epidemiologico sta comportando in molte Regioni/PA 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 raccomanda pertanto di rispettare rigorosamente a livello individuale e collettivo le misure raccomandate sull'uso delle mascherine, del distanziamento fisico - prevenendo le aggregazioni - e dell'igiene delle mani e di considerare la possibilità di misure di mitigazione aggiuntive.

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 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.**

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 84 (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 23 dicembre 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.

Considerazioni ai sensi del DL 105/2021

Ai soli fini di quanto previsto dal DL 105/2021, in Tabella 2, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 17-23 dicembre 2021 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 23/12/2021 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 23/12/2021 superiore al 10,0%.

Tabella 2 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 50 casi/100,000 abitanti/settimana al 17-23 dicembre 2021 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%, elaborazione Ministero della Salute, 23/12/2021.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 3-9 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 dicembre	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 23/12/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 23/12/2021
Calabria	119	172,7	207,5	25,90%	16,60%
Friuli Venezia Giulia	378	376,8	419,9	22,00%	14,90%
Liguria	215	313,1	432,9	24,80%	14,20%
Marche	174	264	315	19,50%	18,70%
PA di Bolzano	556,1	566,8	403,6	16,40%	21,00%
PA di Trento	233	299,8	351	19,10%	24,40%
Veneto	365,5	498,9	590,5	18,20%	15,90%

Si segnala inoltre come sette Regioni (Emilia Romagna, Lazio, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana, Valle d'Aosta) presentino valori superiori alle soglie di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre dei parametri previsti per definire un inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 3).

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di valori superiori alla soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 23/12/2021.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 3-9 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 dicembre	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 23/12/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 23/12/2021
Emilia Romagna	241,1	292,4	380,2	12,50%	12,40%
Lazio	179,8	236,2	286	14,30%	10,30%
Lombardia	171,3	261	516,3	13,80%	10,60%
Piemonte	179,5	275,8	439,9	14,90%	10,70%
Sicilia	106,2	157,6	198,7	15,50%	9,00%
Toscana	124	170,3	299	7,70%	11,60%
Valle d'Aosta	266,4	330,1	473,8	22,20%	0,00%

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 le condizioni previste dal DL 105/2021 per un inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori ed adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale.

La riunione ha termine alle ore 10:15

La Cabina di Regia

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

prof. Silvio BRUSAFERRO
dr. ssa Monica SANE SCHEPISI
dr. ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
dr. Francesco MARAGLINO

Roma, 24/12/2021

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