



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 18 febbraio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **18 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.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 07-13/02/2022.

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 15 febbraio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 2 febbraio 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 ancora determinando criticità sulle attività di sorveglianza con forti difficoltà a garantire dati completi e tempestivi.**

Nella settimana di monitoraggio 07-13/02/2022, la valutazione degli indicatori basati su flusso ISS, tra cui l'incidenza settimanale, è resa meno affidabile nella Regione Calabria a causa del forte ritardo di notifica. Inoltre, gli indicatori della PA di Bolzano sono da considerarsi non affidabili in quanto non sono stati comunicati casi negli ultimi 7 giorni al flusso ISS da parte della PA. Infine, in due Regioni (Abruzzo, Liguria) nella settimana di monitoraggio 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.

L'incidenza settimanale continua a diminuire a livello nazionale (704 per 100.000 abitanti, 7/2/2022 – 13/2/2022 vs 988 per 100.000 abitanti, 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 (11-17 febbraio 2022) si colloca a 672 casi settimanali per 100.000 abitanti, confermando un trend in diminuzione rispetto alla stessa rilevazione della settimana precedente.

Nel periodo 26 gennaio 2022 – 8 febbraio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,77 (range 0,72 – 0,88), 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=0,79 (0,78-0,81) al 8/2/2022.

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 15/02/2022 era pari all'11,6%. Anche il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 1.376 (08/02/2022) a 1.119 (15/02/2022), con un decremento relativo del 18,7%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (17 febbraio 2022) era pari al 10,4%, confermando un trend in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Continua la più lenta diminuzione del tasso di occupazione delle **aree mediche COVID-19** che al giorno 15/02/2022 era pari al 23,8%. Il numero di persone ricoverate in queste aree diminuito da 18.337 (08/02/2022) a 15.602 (15/2/2022) con un decremento relativo del 14,9%. 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 (17 febbraio 2022) il tasso di occupazione si colloca al 22,2%, confermando un trend in lieve diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Sono due le Regioni classificate a **rischio Alto**, tutte equiparate a rischio Alto perché non valutabili, di una epidemia non controllata e non gestibile (Abruzzo, Liguria). 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). Entrambe queste Regioni sono state classificate a rischio Alto (o ad esso equiparate) per tre o più settimane consecutive. La Regione Abruzzo presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, mentre la Regione Liguria presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nessuna Regione ha dichiarato 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 2/2/2022) §§	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	1.24 (CI: 1.17-1.3)**	No	2	Non valutabile (equiparato a	Si
Liguria	0.72 (CI: 0.7-0.73)**	No	1	Non valutabile (equiparato a	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"; ** 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

Come riportato in Tabella 2, cinque Regioni (Calabria, FVG, Molise, Puglia, Sardegna) sono classificate nella settimana di monitoraggio analizzata a **rischio Moderato**. Due Regioni (FVG, Molise) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, mentre tre Regioni (Calabria, Puglia, Sardegna) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 2/2/2022) §§	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 §§
Calabria	0.92 (CI: 0.81-1.05)	No	1	Moderata	No
FVG	1.15 (CI: 1.13-1.17)	No	2	Moderata	No
Molise	1.56 (CI: 1.07-2.1)	No	2	Moderata	No
Puglia	0.76 (CI: 0.74-0.77)	No	1	Moderata	No
Sardegna	0.81 (CI: 0.78-0.84)	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"; §§ La valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA, in particolare si osserva il seguente disallineamento tra flusso dati aggregati e flusso dati individuali per le seguenti Regioni/PPAA: Calabria 62,1%

Sono 14 le Regioni/PA (Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Marche, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) 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. Vanno tuttavia interpretati con estrema cautela i dati relativi alla PA di Bolzano in quanto non sono stati comunicati casi negli ultimi 7 giorni al flusso ISS da parte della PA.

Conclusioni

L'epidemia si trova in una fase di miglioramento, con decrescita nell'incidenza e nel numero dei soggetti ricoverati che viene confermato da stime di trasmissibilità stabilmente sotto la soglia epidemica. Nonostante questo, l'Italia rimane ancora in una fase epidemica delicata.

È pertanto necessario continuare con il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive raccomandate, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento. L'elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, 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 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 Marche i tassi di occupazione sono stati calcolati tenendo conto degli aggiornamenti sui posti letti di Terapia Intensiva ai sensi del DL 105/2021 trasmessi alla DG PROG del Ministero della Salute con Nota Pec prot. 170232 del giorno 11/02/2022 h 17:45 e registrato con prot. 3634 del 14/02/2022. In tale comunicazione la regione Marche dichiara la nuova disponibilità di posti letto di terapia intensiva (n.256) a far data dal 08/01/2022 sebbene comunicata solo in data 11/02/2022 (prot. DGPROGS MDS-A 3634 del 14/02/2022). Si segnala inoltre che per la Regione Abruzzo i tassi di occupazione sono stati calcolati tenendo conto degli aggiornamenti sui posti letti di Terapia Intensiva ai sensi del DL 105/2021 trasmessi alla DG PROG del Ministero della Salute con Nota prot. 3635 del giorno 14/02/2022.

La DG PROG del Ministero della Salute notifica alla Cabina di Regia di aver ricevuto una nota dalla Regione Marche (Nota pervenuta via email il giorno 16/02/2022) con cui la stessa dichiara che nella Regione dal giorno 8 febbraio 2022 si è realizzata una occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva inferiore al 20%, (calcolata su 256 posti letto di terapia intensiva) nel contesto di un trend in decrescita che, sulla base dei dati oggi in possesso, si attende prosegua anche nei prossimi giorni. La Cabina di Regia, fermo restando l'iter previsto nella definizione degli indicatori decisionali, prende atto della nota inviata dalla Regione Marche.

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni/PA selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 50 casi/100,000 abitanti/settimana al 11-17 febbraio 2022, 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 17 febbraio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 17/02/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 28 gennaio-03 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 04-10 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 11-17 febbraio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 17/02/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 17/02/2022
Abruzzo	1512,2	1121,5	853,7	34,0%	12,7%
Calabria	609,6	588,4	642,2	31,9%	13,2%
Emilia Romagna	1886,9	1116,4	613,5	20,4%	11,5%
Friuli Venezia Giulia	1963,5	1174,3	699,3	28,8%	13,1%
Lazio	1351,5	1048,4	764,8	27,8%	13,9%
Liguria	1688,4	1035	633,8	27,7%	11,5%
Marche	2128,6	1289,1	1025,8	30,0%	12,5%
Molise	895	895,6	809,3	21,6%	10,3%
PA di Trento	1651,2	970,9	595,9	17,0%	13,3%
Puglia	1187,3	1027	789,1	24,7%	12,5%
Sardegna	491,3	1111,9	937,8	24,2%	12,3%
Sicilia #	955,8	946,5	774,2	32,8%	12,4%
Toscana	1596,5	1045,2	667,9	20,2%	12,3%
Valle d'Aosta	1239	658,6	328,5	20,2%	11,8%

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.

La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 1334 casi confermati comunicati nella settimana 11-17 febbraio 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

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 11-17 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 17/02/2022 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 17/02/2022 superiore al 20,0%.

In Tabella 3, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 11-17 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 17/02/2022 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 17/02/2022 superiore al 10,0%. Tra queste, si segnala che in tre Regioni/PA (Abruzzo, Calabria, Sicilia) 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.

Si segnala, infine, che 6 Regioni/PA non menzionate nella precedente tabella (Basilicata, Campania, Lombardia, PA di Bolzano, Piemonte, Umbria) presentano valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti per definire un primo inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 4).

Tabella 4 – Indicatori decisionali in Regioni, non già menzionate in Tabella 3, 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 28 gennaio-03 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 04-10 febbraio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 11-17 febbraio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 17/02/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 17/02/2022
Basilicata	1301,5	1086,2	810,1	25,1%	3,2%
Campania	1259,5	981,6	721,6	24,7%	8,0%
Lombardia	1107	641,4	408,2	15,8%	8,7%
PA di Bolzano	2288,7	1517,9	1061,2	17,8%	6,0%
Piemonte	1367,1	819,6	506,9	20,8%	8,9%
Umbria	1328,4	1042,6	734,1	27,9%	7,1%

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.

La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 1334 casi confermati comunicati nella settimana 11-17 febbraio 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 92 (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 17 febbraio 2022.

La riunione ha termine alle ore 10:05

dr. Giovanni REZZA
dr.ssa Tiziana DE VITO
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

Roma, 18/02/2022

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