



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 18 marzo 2022 (videoconferenza)

Il giorno **18 marzo 2022** si è svolta, con inizio alle ore 08:45, 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 07-13/03/2022. 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 marzo 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 02 marzo 2022.

In tutte le Regioni/PA i dati hanno permesso di realizzare una valutazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile. Nella settimana di monitoraggio corrente è stato rilevato un numero molto diverso di casi segnalati al flusso coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità rispetto a quanto contestualmente riportato al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute nelle seguenti Regioni/PA: Calabria 15,2%; Sicilia 26,6%; Valle d'Aosta -324,6%. Lo scostamento della Regione Valle d'Aosta è dovuto ad un ricalcolo dei casi comunicati al flusso aggregato, ricalcolo che ha portato ad un cumulato negativo per la settimana di riferimento.

**Aumenta l'incidenza settimanale a livello nazionale:** (576 per 100.000 abitanti nel periodo 7/3/2022 – 13/3/2022, vs 429 per 100.000 abitanti nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022) dato flusso ISS, questa tendenza trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (725 per 100.000 nel periodo 11-17/03/2022) in aumento rispetto alla settimana precedente.

Nel periodo 23 febbraio 2022 – 8 marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,94 (range 0,83 – 1,24), in aumento rispetto alla settimana precedente e con un range che supera la soglia epidemica nel suo intervallo superiore. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero:  $R_t=0,90$  (0,88-0,93) al 8/03/2022 vs  $R_t=0,82$  (0,79-0,85) al 1/03/2022.

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 15/03/2022 era pari al 5,3%. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 592 (08/03/2022) a 502 (15/03/2022), con un decremento relativo del 15,2%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (17 marzo 2022) era pari al 4,8%, confermando un trend in diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

Rallenta la diminuzione del tasso di occupazione delle **aree mediche COVID-19** che al giorno 15/03/2022 era pari al 13,0%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 8.776 (08/03/2022) a 8.473 (15/03/2022) con un decremento relativo del 3,4%. 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 marzo 2022) il tasso di occupazione si colloca al 12,9%, invariato rispetto alla scorsa settimana.

Come riportato in Tabella 1, quattro Regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Lombardia, Veneto) si collocano nella settimana di monitoraggio a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020, tutte per la presenza di molteplici allerte di resilienza associate ad un aumento nel numero dei casi/focolai di infezione. Tutte presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 2/3/2022) §§	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 §§
Emilia-Romagna	0.86 (CI: 0.83-0.88)	No	1	<b>Alta #</b>
Lazio	0.84 (CI: 0.81-0.86)	No	1	<b>Alta #</b>
Lombardia	0.88 (CI: 0.88-0.89)	No	1	<b>Alta #</b>
Veneto	0.85 (CI: 0.83-0.86)	No	1	<b>Alta #</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 valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA

#La classificazione complessiva di rischio è aumentata di un livello in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza.

Come riportato in Tabella 2, aumentano a 15 le Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, FVG, Liguria, Marche, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria) classificate nella settimana di monitoraggio a **rischio Moderato**. Tra queste, le Regioni Calabria e Umbria sono classificate a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. La Regione Umbria presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e la Regione Calabria presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Tutte le altre Regioni a rischio Moderato presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 2/3/2022) §§	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 §§
Abruzzo	0.95 (CI: 0.89-1)	No	1	<b>Moderata</b>
Basilicata	<b>1.03 (CI: 0.88-1.19)</b>	No	1	<b>Moderata</b>
Calabria	<b>1.1 (CI: 1.02-1.17)</b>	No	2	<b>Moderata (ad alta probabilità di progressione)</b>
Campania	0.95 (CI: 0.92-0.98)	No	1	<b>Moderata</b>
FVG	0.72 (CI: 0.69-0.75)	No	1	<b>Moderata</b>
Liguria	0.84 (CI: 0.81-0.87)	No	1	<b>Moderata</b>
Marche	0.5 (CI: 0.47-0.53)	No	1	<b>Moderata</b>
Piemonte	0.78 (CI: 0.72-0.83)	No	1	<b>Moderata</b>
PA Bolzano/Bozen	0.77 (CI: 0.71-0.83)	No	1	<b>Moderata</b>
PA Trento	0.76 (CI: 0.71-0.8)	No	1	<b>Moderata</b>
Puglia	0.97 (CI: 0.95-0.99)	No	1	<b>Moderata</b>
Sardegna	0.84 (CI: 0.81-0.88)	No	1	<b>Moderata</b>
Sicilia	0.98 (CI: 0.96-1)	No	1	<b>Moderata</b>
Toscana	0.86 (CI: 0.84-0.87)	No	1	<b>Moderata</b>
Umbria	<b>1.52 (CI: 1.38-1.66)</b>	No	3	<b>Moderata (ad alta probabilità di progressione)</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 valutazione di questi indicatori è resa meno affidabile a causa del forte ritardo di notifica nel flusso ISS di alcune Regioni/PPAA

Due Regioni (Molise, V.d'Aosta/V.d'Aoste) si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile. La Regione Molise presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e la Regione V.d'Aosta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

## Conclusioni

Nella settimana di monitoraggio si osserva un diffuso peggioramento della situazione epidemica, che conferma l'inversione di tendenza documentata la settimana precedente.

Aumentano la trasmissibilità e l'incidenza e peggiora il rischio epidemico in quasi tutte le Regioni italiane. Si continua a documentare una diminuzione del numero di persone ricoverate in ospedale, sebbene rallenti il trend in diminuzione nelle aree mediche.

Si ribadisce la necessità di rispettare le 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](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.urbani@sanita.it](mailto:a.urbani@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.**

### 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 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 marzo 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 17/03/2022 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 17/03/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

*Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni/PA selezionate per la co-presenza di valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 17/03/2022.*

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 25 febbraio-3 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 11-17 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 17/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 17/03/2022
Abruzzo	570,3	580,5	872,5	19,0%	6,1%
Basilicata	592,2	681,7	945,1	23,4%	4,8%
Calabria	594,7	780,7	1079,3	31,3%	7,4%
Lazio	478,3	559,3	897,9	16,1%	6,2%
Marche	589,5	752	974,4	16,4%	3,1%
Puglia	564,5	694	1060,2	18,8%	5,1%
Sardegna	465	602,1	868,3	21,0%	9,3%
Sicilia #	592,7	698,6	898,2	23,3%	7,7%
Umbria	622,8	993,4	1588,4	27,6%	2,4%

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. 2.333 casi confermati comunicati nella settimana 11-17 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

*La regione Valle D'Aosta ha dichiarato che nei giorni 11 e 12 marzo sono avvenute delle attività di riallineamento dei dati di coloro che sono risultati positivi in Regione e poi trasferiti nella Regione di residenza pertanto il numero di "Nuovi casi nei 7 giorni precedenti" è ottenuto sommando gli incrementi giornalieri comunicati dalla Regione stessa nelle giornate comprese dall'11 al 17 marzo.*

Analogamente, 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 marzo 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 17/03/2022 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 17/03/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Si segnala, infine, che 9 Regioni/PA 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 3).

-----  
Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 96 (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 marzo 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:30

La Cabina di Regia

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

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

Roma, 18/03/2022

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