



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 29 aprile 2022 (videoconferenza)

Il giorno **29 aprile 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 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); prof. Anna Teresa PALAMARA (Direttore, 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 18-24/04/2022. 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 26 aprile 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 13 aprile 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: PA di Bolzano 16% e Sicilia 41%.

Lieve aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale: (691 per 100.000 abitanti nel periodo 18/4/2022-24/4/2022, vs 657 per 100.000 abitanti nel periodo 11/4/2022-17/4/2022, dato flusso ISS. Lo stesso trend si osserva, nel periodo più recente, sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (699 per 100.000 abitanti nel periodo 22-28 aprile 2022).

Nel periodo 6 – 19 aprile 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,93 (range 0,90 – 1,04), sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente**. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è al di sotto della soglia epidemica e sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente: $R_t=0,93$ (0,90-0,96) al 19/4/2022 vs 0,91 (0,88-0,93) al 12/4/2022.

Rimane sostanzialmente stabile il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 che si situa al 4,4% (409/9.389) nel giorno 26/04/2022, rispetto al 4,5% (422/9.400) nel giorno 19/04/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce leggermente, passando da 422 (19/04/2022) a 409 (26/04/2022), con una diminuzione relativa del 3%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (28 aprile 2022) era pari al 3,8%, in lieve diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

E' stabile anche il tasso di occupazione dei posti letto nelle aree mediche COVID-19: era al 16,0% (10.328/64.707) il giorno 26/04/2022, rispetto al 15,8% (10.214/64.779) il giorno 19/04/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è lievemente aumentato da 10.214 (19/04/2022) a 10.328 (26/04/2022) con un incremento relativo di circa 1,1%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (28 aprile 2022) è sostanzialmente stabile rispetto alla settimana precedente e pari al 15,6%.

Tre Regioni (Emilia-Romagna, Marche, Puglia) 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, per la presenza di molteplici allerte di resilienza associate ad un aumento nel numero dei casi/focolai di infezione. Tutte queste Regioni 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 13/04/2022)	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	0.93 (CI: 0.92-0.95)	No	1	Alta #	No
Marche	0.81 (CI: 0.77-0.87)	No	1	Alta #	No
Puglia	0.8 (CI: 0.8-0.82)	No	1	Alta #	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza

Come riportato in Tabella 2, sono 11 (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Molise, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste), in aumento rispetto alla scorsa settimana, le Regioni/PA classificate a **rischio Moderato**. Tra queste due Regioni (Liguria e Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le rimanenti Regioni a rischio Moderato 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 13/04/2022)	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	0.93 (CI: 0.87-0.97)	No	1	Moderata
Basilicata	0.71 (CI: 0.59-0.85)	No	1	Moderata
Calabria	0.89 (CI: 0.83-0.95)	No	1	Moderata
Campania	0.91 (CI: 0.89-0.93)	No	1	Moderata
Liguria	1.12 (CI: 1.09-1.15)	No	2	Moderata
Molise	1.01 (CI: 0.55-1.61)	No	1	Moderata
Sardegna	1.01 (CI: 0.96-1.05)	No	1	Moderata
Sicilia	0.7 (CI: 0.68-0.72)	No	1	Moderata
Toscana	0.88 (CI: 0.86-0.88)	No	1	Moderata #
Umbria	1.2 (CI: 1.1-1.3)	No	2	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.07 (CI: 0.9-1.24)	No	1	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza

Sono sette, in diminuzione rispetto alla scorsa settimana, le Regioni/PA che si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile (FVG, Lazio, Lombardia, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Veneto). Tutte presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

Nella settimana di monitoraggio si rileva una trasmissibilità intorno alla soglia epidemica ed un lieve aumento dell'incidenza. Si osserva, contestualmente, una sostanziale stabilizzazione dei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva.

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 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.**

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 22-28 aprile 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 28/04/2022 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 28/04/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Non si censiscono inoltre Regioni/PA con una incidenza nella settimana 22-28 aprile 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 28/04/2022 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 28/04/2022 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 12 Regioni/PA presentano valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti (Tabella 3).

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, 28/04/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 8-14 aprile 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 15-21 aprile 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 22-28 aprile 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 28/04/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 28/04/2022
Abruzzo	1014,6	1040,5	1170	22,9%	5,5%
Basilicata	809,7	841,3	931,9	25,7%	0,0%
Calabria	747,2	675,9	757,2	28,5%	9,0%
Campania	796,1	814,4	878,6	18,4%	5,2%
Lazio	824,7	763	727,3	18,0%	5,7%
Liguria	670,7	649,1	621,3	20,0%	6,6%
Marche	805,6	782,7	833,2	18,2%	1,6%
Molise	779	801,2	949,6	20,5%	0,0%
Puglia	858,3	811,1	860,7	19,2%	4,4%
Sardegna	742,9	718,4	731,5	19,7%	5,9%
Sicilia *	601,5	605,5	636,4	22,8%	5,6%
Umbria	920,2	838,4	876,6	31,4%	3,1%

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. 1.253 casi confermati comunicati nella settimana 22-28 aprile 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. 102 (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 28 aprile 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:25

dr. Giovanni REZZA
dr. Francesco MARAGLINO
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO
dr.ssa Tiziana DE VITO

Roma, 29/04/2022

La Cabina di Regia

prof. Silvio BRUSAFERRO
dr. Claudio DARIO
dr.ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA
dr.ssa Simona CARBONE

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