



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 24 giugno 2022 (videoconferenza)

Il giorno **24 giugno 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 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), 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 13-19/06/2022. 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 21 giugno 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 8 giugno 2022.

Aumento dell'incidenza: 391 per 100.000 abitanti nel periodo 13/06/2022-19/06/2022 vs 251 per 100.000 abitanti nel periodo 06/06/2022-12/06/2022, dato flusso ISS. Lo stesso trend con livelli più elevati di incidenza si osserva nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (504 per 100.000 abitanti nel periodo 17-23 giugno 2022 vs 310 per 100.000 abitanti nel periodo 10/6/2022-16/6/2022).

Rt supera la soglia epidemica: Nel periodo 1 giugno – 14 giugno 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,07 (range 0,76-1,48), in aumento rispetto alla settimana precedente ed oltre la soglia epidemica. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è in aumento ed anch'esso sopra la soglia epidemica: Rt=1,16 (1,11-1,21) al 14/06/2022 vs Rt=0,95 (0,91-1) al 07/06/2022.

In aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva che si situa al 2,2% (206/9.311) al giorno 21/06/2022, rispetto al 2,0% (183/9.315) al giorno 14/06/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva aumenta, passando da 183 (14/06/2022) a 206 (21/06/2022), con un aumento relativo del 12,6%. Lo stesso trend con valori simili si osserva nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (23 giugno 2022) che era pari al 2,2% vs 1,9% al 16 giugno 2022.

In aumento il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: era al 7,5% (4.803/64.309) il giorno 21/06/2022, rispetto al 6,5% (4.199/64.294) il giorno 14/06/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 4.199 (14/06/2022) a 4.803 (21/06/2022) con un aumento relativo di circa il 14,4%. Lo stesso trend si osserva nel 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 (23 giugno 2022) che era pari al 7,9% vs 6,7% al 16 giugno 2022.

Aumentano a nove (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, PA Bolzano/Bozen, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) le Regioni/PA sono classificate a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile per la presenza di molteplici allerte di resilienza. Tra queste, sette Regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Toscana, Umbria, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, due Regioni/PA (PA Bolzano/Bozen, Puglia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1 (Tabella 1). Due Regioni (Umbria e Marche) sono indicate ad alta probabilità di progressione per una probabilità maggiore del 50% di superare la soglia di

allerta ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 nel tasso di occupazione in area medica nell'arco del prossimo mese qualora fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 08/06/2022)	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	1.19 (CI: 1.14-1.23)	No	2	Alta #
Lazio	1.1 (CI: 1.03-1.16)	No	2	Alta #
Liguria	1.04 (CI: 1.01-1.08)	No	2	Alta #
Marche	1.1 (CI: 1.01-1.19)	No	2	Alta (ad alta probabilità di progressione) #
PA Bolzano/Bozen	0.94 (CI: 0.88-1.01)	No	1	Alta #
Puglia	1.03 (CI: 0.98-1.07)	No	1	Alta #
Toscana	1.04 (CI: 1.01-1.08)	No	2	Alta #
Umbria	1.16 (CI: 1.02-1.29)	No	2	Alta (ad alta probabilità di progressione) #
Veneto	1.21 (CI: 1.19-1.24)	No	2	Alta #

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, le rimanenti 12 Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, FVG, Lombardia, Molise, Piemonte, PA Trento, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste) a causa di un trend in aumento dei casi. Tra queste, cinque Regioni (Abruzzo, FVG, Lombardia, Piemonte, Sicilia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, tutte le altre Regioni/PA 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 08/06/2022)	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	1.26 (CI: 1.15-1.38)	No	2	Moderata
Basilicata	1.22 (CI: 0.82-1.66)	No	1	Moderata
Calabria	0.94 (CI: 0.84-1.05)	No	1	Moderata
Campania	0.96 (CI: 0.93-1)	No	1	Moderata
FVG	1.24 (CI: 1.19-1.28)	No	2	Moderata
Lombardia	1.14 (CI: 1.11-1.17)	No	2	Moderata
Molise	0.47 (CI: 0.12-1.08)	No	1	Moderata
Piemonte	1.2 (CI: 1.04-1.36)	No	2	Moderata
PA Trento	1.02 (CI: 0.94-1.11)	No	1	Moderata
Sardegna	1.04 (CI: 0.97-1.12)	No	1	Moderata
Sicilia	1.08 (CI: 1.04-1.11)	No	2	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.12 (CI: 0.87-1.39)	No	1	Moderata

*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Nessuna Regione/PA si colloca a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile.

Conclusioni

Nonostante il periodo estivo in cui molte attività vengono svolte all'aperto, si rileva un diffuso peggioramento del rischio epidemico che nella settimana di monitoraggio è moderato o alto in tutte le Regioni/PA. Si è completata la transizione ad una fase epidemica acuta caratterizzata da un forte aumento dell'incidenza, da una trasmissibilità (sia calcolata su casi sintomatici che su casi ricoverati in ospedale) al di sopra della soglia epidemica e da un aumento, al momento contenuto, nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva.

In questa fase, si ribadisce la necessità di continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste/raccomandate, l'uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e ponendo attenzione alle situazioni di assembramento.

L'elevata copertura vaccinale, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso le dosi di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto 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 17-23 giugno 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 23/06/2022 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 23/06/2022 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 17-23 giugno 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 23/06/2022 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 23/06/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Due Regioni 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, 16/06/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 03-09 giugno 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 giugno 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 giugno 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 23/06/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 23/06/2022
Sicilia *	298,4	388,3	563,2	17,6%	3,0%
Umbria	292,2	370,8	560,9	17,7%	0,8%

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. 717 casi confermati comunicati nella settimana 17-23 giugno 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. 110 (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 giugno 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:40

dr. Giovanni REZZA
dr.ssa Monica SANE SCHEPISI
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
dr. Francesco MARAGLINO

Roma, 24/6/2022

La Cabina di Regia

dr. Andrea URBANI
dr.ssa Flavia RICCARDO
dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO
prof. Silvio BRUSAFERRO
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA
dr. Patrizio PEZZOTTI

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