



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 15 luglio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **15 luglio 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 Tiziana DE VITO (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); dr.ssa Enrica RICCI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); 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 04-10/07/2022. 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 12 luglio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 29 giugno 2022.

Persiste l'aumento dell'incidenza: 1.089 per 100.000 abitanti nel periodo 04/07/2022-10/07/2022 vs 879 per 100.000 abitanti nel periodo 27/06/2022-03/07/2022, dato flusso ISS. Un trend in aumento si osserva anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1158 per 100.000 abitanti nel periodo 08-14 luglio 2022 vs 1071 per 100.000 abitanti nel periodo 1-7 luglio 2022).

Rt oltre la soglia epidemica: Nel periodo 22 giugno – 5 luglio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,34 (range 1,30-1,40), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, ma oltre la soglia epidemica. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è anch'esso in diminuzione, anche se ancora sopra la soglia epidemica: Rt=1,15 (1,12-1,17) al 05/07/2022 vs Rt=1,24 (1,21-1,28) al 28/06/2022.

In aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva che si situa al 4,1% (375/9.208) al giorno 12/07/2022, rispetto al 3,5% (323/9.194) al giorno 05/07/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva aumenta, passando da 323 (05/07/2022) a 375 (12/07/2022), con un aumento relativo del 16%. Un trend in lieve aumento si osserva anche nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (14 luglio 2022) che era pari al 3,9% vs 3,5% al 7 luglio 2022.

In aumento il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: era al 15,1% (9.724 /64.236) il giorno 12/07/2022, rispetto al 12,5% (8.003/64.182) il giorno 05/07/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato a 9.724 (12/07/2022) da 8.003 (05/07/2022) con un aumento relativo di circa il 21%. 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 (14 luglio 2022) che era pari al 15,8% vs 13,3% al 7 luglio 2022.

Sono otto (Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) le Regioni sono classificate o equiparate a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile. In una Regione 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. Nelle rimanenti Regioni la classificazione è legata alla presenza di molteplici allerte di resilienza. In sette Regioni la classificazione/equiparazione a rischio Alto si è realizzata per almeno 3 settimane consecutive. Questo costituisce il più elevato livello di rischio a cui sono associate misure ai sensi del documento "Prevenzione e

risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale” trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732.

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

Regione/PA	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 29/06/2022)	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	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Emilia-Romagna	1.36 (CI: 1.34-1.38)	No	3	Alta #	Si
FVG	1.11 (CI: 1.1-1.13)	No	2	Alta #	No
Lazio	1.24 (CI: 1.19-1.27)	No	2	Alta #	Si
Marche	1.18 (CI: 1.13-1.24)	No	2	Alta #	Si
Puglia	1.53 (CI: 1.52-1.56)	Si	4	Alta #	Si
Toscana	1.37 (CI: 1.35-1.39)	No	3	Non valutabile (equiparato a rischio alto)##	Si
Umbria	1.5 (CI: 1.41-1.6)	No	3	Alta #	Si
Veneto	1.24 (CI: 1.23-1.25)	No	2	Alta #	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza, ## La classificazione di Non valutabile è equiparata alla valutazione di rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020.

Tra le Regioni classificate o equiparate a rischio Alto, una Regione (Puglia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, tre Regioni (Emilia-Romagna, Toscana, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e quattro Regioni (FVG, Lazio, Marche, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 (Tabella 1). In due Regioni (Marche, Umbria) si censisce 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 2 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a rischio Moderato

Regione/PA	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 29/06/2022)	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	1.24 (CI: 1.17-1.31)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	1.48 (CI: 1.22-1.77)	No	2	Moderata
Calabria	1.61 (CI: 1.49-1.72)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	1.47 (CI: 1.44-1.49)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Liguria	1.42 (CI: 1.39-1.45)	No	3	Moderata
Lombardia	1.29 (CI: 1.28-1.29)	No	3	Moderata
Molise	1.19 (CI: 0.75-1.75)	No	1	Moderata
Piemonte	1.43 (CI: 1.33-1.53)	No	3	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.19 (CI: 1.14-1.25)	No	2	Moderata
PA Trento	1.42 (CI: 1.37-1.48)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Sardegna	1.28 (CI: 1.24-1.32)	No	2	Moderata
Sicilia	1.18 (CI: 1.15-1.2)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.01 (CI: 0.81-1.2)	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"

Come riportato in Tabella 2, le rimanenti 13 Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Liguria, Lombardia, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste) a causa di un trend in aumento dei casi. Tra queste, sei Regioni/PA (Calabria, Campania, Liguria, Lombardia, Piemonte, PA Trento) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, cinque Regioni (Abruzzo, Basilicata, PA Bolzano/Bozen, Sardegna, Sicilia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, le rimanenti due Regioni a rischio moderato (Molise, V.d'Aosta/V.d'Aoste) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Cinque Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, PA Trento, Sicilia) 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.

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

Conclusioni

Si conferma una fase epidemica acuta caratterizzata da una incidenza molto elevata, da una velocità di trasmissione (sia calcolata su casi sintomatici che su casi ricoverati in ospedale) in lieve diminuzione ma ancora al di sopra della soglia epidemica e da un aumento persistente nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva.

I referenti regionali segnalano come questa situazione determini criticità gestionali in ambito assistenziale, in particolare nelle aree mediche, in cui il tasso di occupazione a livello nazionale supera il 15% e nei pronto soccorso. Si censisce un aumento nel numero di pazienti che necessitano di isolamento per infezione da SARS-CoV-2 nel contesto di una diminuzione del numero di operatori sanitari in servizio sempre a causa dell'infezione da SARS-CoV-2.

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 08-14 luglio 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 14/07/2022 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 14/07/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Analogamente, non si censiscono inoltre Regioni/PA con una incidenza nella settimana 08-14 luglio 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 14/07/2022 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 14/07/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Aumentano a 14 le Regioni che 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, 14/07/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 giugno 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 1-7 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 08-14 luglio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 14/07/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 14/07/2022
Abruzzo	870,4	1291,6	1546,8	18,7%	2,2%
Basilicata	634,6	1101,5	1280,7	25,8%	0,0%
Calabria	578,8	931,9	1127	30,4%	9,0%
Campania	872,1	1482,5	1540,5	18,8%	3,3%
Emilia Romagna	772,9	1045,9	1137,3	16,4%	5,2%
Friuli Venezia Giulia	762,4	946,2	1101,9	18,5%	4,0%
Liguria	655,4	908,1	1057,1	22,7%	4,4%
Marche	744,1	1133,2	1366,9	18,0%	3,5%
PA di Bolzano	603,1	778,5	979,9	19,0%	1,0%
PA di Trento	551,3	752,7	952,5	15,9%	1,1%
Puglia	788,4	1320,5	1421,9	17,2%	3,4%
Sicilia *	772,6	1147,5	1228,7	27,4%	6,1%
Umbria	898,7	1275,8	1454,3	40,6%	8,7%
Valle d'Aosta	360,8	580,5	849,7	29,4%	0,0%

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.

*numero di "Nuovi casi nei 7 giorni precedenti" è stato ottenuto sottraendo n. 47.412 casi (di cui 2.510 casi comunicati nella settimana di riferimento ma relativi alla settimana precedente e 44.902 comunicati con la nota del 11/07/22 riferiti alla provincia di Catania nel periodo gennaio-aprile 2022) dalla differenza dei totali cumulativi dei giorni 14/07/2022 e 07/07/2022. Ugualmente dal totale dei tamponi effettuati nella settimana di riferimento sono stati sottratti 44.902 tamponi comunicati con la nota del 11/07/22 riferiti alla provincia di Catania nel periodo gennaio-aprile 2022 e dal totale dei casi testati nella settimana di riferimento sono stati sottratti 44.902 casi per lo stesso motivo..

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 113 (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 14 luglio 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:30

dr. Giovanni REZZA
dr. Francesco MARAGLINO
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA

La Cabina di Regia

dr.ssa Tiziana DE VITO
dr..ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
prof. Silvio BRUSAFERRO
dr.ssa Enrica RICCI

Roma, 15/07/2022

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