



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 22 luglio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **22 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 Monica SANE SCHEPISI (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), dr.ssa Enrica RICCI (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 11-17/07/2022. 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 19 luglio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 06 luglio 2022. In Toscana, la qualità dei dati non ha 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: Friuli-Venezia Giulia 32,2%; Sicilia 67,7% e Piemonte 16,5%.

Inizia a diminuire l'incidenza: 1.054 casi per 100.000 abitanti nel periodo 11/07/2022-17/07/2022 vs 1.089 casi per 100.000 abitanti nel periodo 04/07/2022-10/07/2022, dato flusso ISS. Un trend in diminuzione si osserva anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della (977 casi per 100.000 abitanti nel periodo 15/7/2022-21/7/2022 vs 1158 casi per 100.000 abitanti nel periodo 8/7/2022-14/7/2022).

Rt in diminuzione: Nel periodo 29 giugno – 12 luglio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,23 (range 1,16-1,33), 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 e a cavallo della soglia epidemica: $Rt=1$ (0,98-1,02) al 12/07/2022 vs $Rt=1,15$ (1,12-1,17) al 05/07/2022.

In aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva che si situa al 4,5% (413/9.203) il giorno 19/07/2022, rispetto 4,1% (375/9.208) il giorno 12/07/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva aumenta, passando da 375 (12/07/2022) a 413 (19/07/2022), con un aumento relativo del 10%. 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 (21 luglio 2022) che era pari al 4,1% vs 3,9% al 14 luglio 2022.

In aumento il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: era al 17,1% (10.975 /64.158) il giorno 19/07/2022, rispetto al 15,1% (9.724 /64.236) il giorno 12/07/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato a 10.975 (19/07/2022) da 9.724 (12/07/2022) con un aumento relativo di circa il 13%. 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 (21 luglio 2022) che era pari al 17,1% vs 15,8% al 14 luglio 2022.

Diminuiscono a quattro (Emilia-Romagna, Marche, Toscana, V.d'Aosta/V.d'Aoste) le Regioni che sono classificate o equiparate a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile (Figura 1). 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 tre 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. Tra le Regioni classificate o equiparate a rischio Alto, una Regione (Marche) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e tre Regioni (Emilia-Romagna, Toscana, V.d'Aosta/V.d'Aoste) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 06/07/2022)	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	1.24 (CI: 1.22-1.26)	No	2	Alta #	Si
Marche	1.39 (CI: 1.33-1.46)	No	3	Alta #	Si
Toscana	1.18 (CI: 1.16-1.19)	No	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)##	Si
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.33 (CI: 1.14-1.53)	No	2	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, ## La classificazione di Non valutabile è equiparata alla valutazione di rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 06/07/2022)	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	1.67 (CI: 1.59-1.74)	No	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	1.36 (CI: 1.15-1.6)	No	2	Moderata
Calabria	1.58 (CI: 1.49-1.67)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
FVG	0.92 (CI: 0.89-0.93)	No	1	Moderata
Liguria	1.32 (CI: 1.3-1.34)	No	3	Moderata
Lombardia	1.13 (CI: 1.12-1.14)	No	2	Moderata
Piemonte	1.13 (CI: 1.05-1.22)	No	2	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.18 (CI: 1.13-1.21)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
PA Trento	1.32 (CI: 1.27-1.37)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Puglia	1.5 (CI: 1.47-1.52)	No	3	Moderata #
Sardegna	1 (CI: 0.96-1.05)	No	1	Moderata
Sicilia	1.25 (CI: 1.22-1.28)	No	2	Moderata
Umbria	1.15 (CI: 1.08-1.21)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Veneto	1.16 (CI: 1.16-1.16)	No	2	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, 14 Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Calabria, FVG, Liguria, Lombardia, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Umbria, Veneto). Tra queste, una Regione (Abruzzo), presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, quattro Regioni/PA (Calabria, Liguria, PA Trento, Puglia) presentano una trasmissibilità

compatibile con uno scenario di tipo 3, sette Regioni (Basilicata, Lombardia, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, Sicilia, Umbria, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, le rimanenti due Regioni a rischio moderato (FVG, Sardegna) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Cinque Regioni (Abruzzo, Calabria, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Umbria) 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.

Tre Regioni/PA (Campania, Lazio, Molise) si colloca a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile. La Regione Campania presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, la Regione Lazio presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, e la Regione Molise presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

Si inizia ad osservare una transizione della attuale fase epidemica. L'incidenza è molto elevata ma in diminuzione con una analoga riduzione della velocità di trasmissione. Persiste un lento aumento 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.**

La Cabina di Regia segnala, a seguito di un confronto con i rappresentanti delle Regioni/PA, alla luce delle politiche prevalenti a livello nazionale ed europeo nella gestione della pandemia e nelle more dell'iter attualmente in corso nel tavolo Stato Regioni per la ridefinizione del sistema di monitoraggio, la opportunità di una semplificazione dell'attuale monitoraggio settimanale con superamento di una valutazione del rischio strutturata per Regione in base a valori soglia predefiniti e dell'utilizzo di indicatori come *contact tracing* e risorse umane.

A partire dalla prima settimana utile, si propone pertanto di realizzare un monitoraggio epidemiologico dell'epidemia da SARS-CoV-2 in Italia utilizzando i seguenti parametri e senza soglie predefinite:

- **incidenza settimanale**, ovvero numero di nuovi casi per 100,000 abitanti per settimana,
- **trasmissibilità** (numero di riproduzione netto – Rt o suo proxy) calcolata settimanalmente,
- **distribuzione settimanale dei casi** di infezione per classe di età, sesso,
- **impatto della vaccinazione** considerando outcome diversi (infezione, malattia grave, decesso) nel tempo e nello spazio,
- **stima mensile della letalità** aggiornata settimanalmente,
- **analisi settimanale della percentuale di reinfezioni** sul totale di nuovi casi,
- **monitoraggio settimanale della percentuale di positività ai test di accertamento diagnostico** ovvero numero di test positivi sul totale dei test realizzati per settimana.
- **tasso di occupazione dei posti letto in Area Medica** (rapporto tra casi ricoverati in area medica sul totale dei posti letto disponibili per data di ricovero, espresso come percentuale),
- **tasso di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva** (rapporto tra casi ricoverati in terapia intensiva, sul totale dei posti letto disponibili per data di ricovero, espresso come percentuale),
- **proiezioni**, sulla base della trasmissibilità, dei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva nei successivi 30 giorni.

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 15-21 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 21/07/2022 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 21/7/2022 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 15-21 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 21/07/2022 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 21/07/2022 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 16 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, 21/07/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 1-7 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 08-14 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 15-21 luglio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 21/07/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 21/07/2022
Abruzzo	1291,6	1546,8	1421,3	19,8%	4,4%
Basilicata	1101,5	1280,7	1095,6	30,1%	0,0%
Calabria	931,9	1127	1076,6	32,9%	9,5%
Campania	1482,5	1540,5	1135,3	18,5%	4,4%
Emilia Romagna	1045,9	1137,3	1008,9	19,3%	4,7%
Friuli Venezia Giulia	946,2	1101,9	1088,8	22,6%	4,6%
Lazio	1250,9	1174	916,6	16,8%	5,8%
Liguria	908,1	1057,1	957,3	26,8%	6,2%
Marche	1133,2	1366,9	1235,6	19,8%	3,0%
PA di Bolzano	778,5	979,9	1045,8	19,8%	3,0%
PA di Trento	752,7	952,5	961	17,0%	3,3%
Puglia	1320,5	1421,9	1104,3	17,6%	3,2%
Sicilia *	1147,5	1228,7	957,3	26,8%	6,0%
Toscana	894,4	928,6	789,2	15,2%	4,6%
Umbria	1275,8	1454,3	1257,6	42,4%	4,7%
Valle d'Aosta	580,5	849,7	981,1	31,3%	5,9%

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. 3.532 casi dalla differenza dei totali cumulativi dei giorni 21/07/2022 e 14/07/2022.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 114 (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 21 luglio 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:30

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

La Cabina di Regia

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

Roma, 22/07/2022

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