



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 29 luglio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **29 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 Alessandra CAMPOLONGO (Ministero della Salute, DGPROG), dr.ssa Enrica RICCI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Istituto Superiore di Sanità, Direttore Dipartimento Malattie Infettive), Patrizio PEZZOTTI (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive); dr.ssa Flavia RICCARDO (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive).

## 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 18-24/07/2022. 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 26 luglio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 13 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: Calabria 34,2%; Friuli-Venezia Giulia 33,9%, Sicilia 44,7% e Piemonte 18,4%.

**Diminuisce l'incidenza:** 798 casi per 100.000 abitanti nel periodo 18-24/07/2022 vs 1.054 casi per 100.000 abitanti nel periodo 11-17/07/2022, dato flusso ISS. Un trend in diminuzione si osserva anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della (727 casi per 100.000 abitanti nel periodo 22-28 luglio 2022 vs 977 casi per 100.000 abitanti nel periodo 15-21/7/2022).

**Rt in diminuzione:** Nel periodo 6 – 19 luglio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,06 (range 0,95 - 1,23), in diminuzione rispetto alla settimana precedente. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è anch'esso in diminuzione e sotto la soglia epidemica:  $Rt=0,95$  (0,94-0,97) al 19/07/2022 vs  $Rt=1$  (0,98-1,02) al 12/07/2022.

**Verso una stabilizzazione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale** che si situa al 4,7% (434/9.214) il giorno 26/07/2022, rispetto al 4,5% (413/9.203) il giorno 19/07/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva aumenta, passando da 413 (19/07/2022) a 434 (26/07/2022), con un aumento relativo del 5%. Si riscontra una stabilizzazione nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (28 luglio 2022) che era pari al 4,1% vs 4,1% al 21 luglio 2022.

**Verso una stabilizzazione del tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale:** era al 17,3% (11.124 /64.180) il giorno 26/07/2022, rispetto al 17,1% (10.975 /64.158) il giorno 19/07/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 10.975 (19/07/2022) a 11.124 (26/07/2022) con un aumento relativo di circa l'1%. Una lievissima diminuzione 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 (28 luglio 2022) che era pari al 17,0% vs 17,1% al 21 luglio 2022.

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. In questa Regione tale equiparazione si è realizzata per almeno 3 settimane consecutive (Tabella 1).

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 13/07/2022)	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
Toscana	1.02 (CI: 1.01-1.04)	No	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)##	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.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 13/07/2022)	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
Puglia	1.06 (CI: 1.05-1.07)	No	2	Moderata #	No
Umbria	0.98 (CI: 0.92-1.05)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	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, due Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Puglia, Umbria), la prima con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, la seconda con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nella Regione Umbria è stata superata la soglia di allerta ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 nel tasso di occupazione in area medica.

Le rimanenti 18 Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile. La Regione Campania è indicata 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.

## Conclusioni

Si conferma una fase epidemica di transizione. L'incidenza è molto elevata ma in diminuzione da due settimane con una riduzione della velocità di trasmissione a valori prossimi o inferiori alla soglia epidemica. Si osserva una tendenza alla stabilizzazione nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva.

I referenti regionali segnalano come questa situazione determini ancora 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.

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 la dose 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](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.**

La Cabina di Regia ribadisce, 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 degli indicatori di *contact tracing* e risorse umane la cui affidabilità nella valutazione del rischio è limitata in questa fase di risposta epidemica.

**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.

Essendo la proposta realizzata costituita, come nella fattispecie precedente, da un insieme di criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario, si ritiene che essa rimarrebbe coerente con l'impianto del *DM 30 aprile 2020* seppur aggiornandone le modalità di implementazione in modo da adeguarle alla attuale fase di risposta pandemica.

**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.

*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, 28/07/2022.*

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 08-14 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 15-21 luglio 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 22-28 luglio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 28/07/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 28/07/2022
Abruzzo	1546,8	1421,3	1234,3	20,5%	4,4%
Basilicata	1280,7	1095,6	772,8	24,5%	4,8%
Calabria	1127	1076,6	895,1	36,1%	6,3%
Campania	1540,5	1135,3	772,7	16,5%	3,4%
Emilia Romagna	1137,3	1008,9	741,8	18,8%	5,4%
Friuli Venezia Giulia	1101,9	1088,8	913,1	24,0%	3,4%
Lazio	1174	916,6	629,7	17,6%	6,3%
Liguria	1057,1	957,3	766,3	27,8%	4,0%
Marche	1366,9	1235,6	1018,1	21,4%	1,3%
PA di Bolzano	979,9	1045,8	712,4	17,6%	4,0%
Puglia	1421,9	1104,3	810,4	17,7%	3,8%
Sicilia *	1228,7	957,3	680,4	26,8%	6,3%
Umbria	1454,3	1257,6	951,6	44,0%	5,5%
Valle d'Aosta	849,7	981,1	684,3	35,0%	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. 1890 casi dalla differenza dei totali cumulativi dei giorni 28/07/2022 e 21/07/2022.

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 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 28/07/2022 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 28/7/2022 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 22-28 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 28/07/2022 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 28/07/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Diminuiscono 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).

-----

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 115 (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 luglio 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:50

dr. Giovanni REZZA  
dr. Francesco MARAGLINO  
dr.ssa Enrica RICCI  
dr.ssa Monica SANE SCHEPISI

La Cabina di Regia

dr.ssa Tiziana DE VITO  
dr.ssa Flavia RICCARDO  
dr. Patrizio PEZZOTTI  
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA

Roma, 29/07/2022

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