



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 23 settembre 2022 (videoconferenza)

Il giorno **23 settembre 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: Prof. Silvio BRUSAFERRO (Istituto Superiore di Sanità, Presidente), dr. Giovanni REZZA (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPRES), dr. Stefano LORUSSO (Direttore Generale, DGPROGS), prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Istituto Superiore di Sanità, Direttore Dipartimento Malattie Infettive), dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DGPROG), dr. Filippo QUATTRONE (Ministero della Salute, DGPROG), dr.ssa Alessandra ROSSI (Ministero della Salute, DGPROG), dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRES), dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRES), dr.ssa Enrica RICCI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), Prof. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. 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 12-18 settembre 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 20 settembre 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 07 settembre 2022. 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: Piemonte 17,1% e Sicilia 47,0%.

**Incidenza in lieve aumento:** I dati del flusso ISS nel periodo 12/09/2022-18/09/2022 evidenziano una incidenza in lieve aumento e pari a 188 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente che era 180 per 100.000 abitanti nel periodo 05/09/2022-11/09/2022. Anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute si osserva un aumento (214 casi per 100.000 abitanti nel periodo 16/9/2022-22/9/2022 vs 197 casi per 100.000 abitanti nel periodo 9/9/2022-15/9/2022).

**Rt stabile appena sotto la soglia epidemica:** Nel periodo 31 agosto-13 settembre 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,91 (range 0,85-1,06), stabile rispetto alla settimana precedente. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è in leggero aumento ma sotto la soglia epidemica:  $Rt=0,87$  (0,82-0,91) al 13/09/2022 vs  $Rt=0,81$  (0,77-0,85) al 06/09/2022.

**Tendenza alla stabilizzazione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale:** che si situa all'1,6% (150/9.199) il giorno 20/09/2022, rispetto all'1,8% (163/9.199) il giorno 13/09/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 163 (13/09/2022) a 150 (20/09/2022), con un decremento relativo dell'8,0%. E' stabile il tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (22 settembre 2022) che era pari a 1,4% vs 1,4% al 15 settembre 2022.

**Diminuisce lievemente il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale:** era al 5,5% (3.495/63.790) il giorno 20/09/2022, rispetto al 6,1% (3.868/63.868) il giorno 13/09/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 3.868 (13/09/2022) a 3.495 (20/09/2022) con un decremento relativo del 9,6%. Una lieve diminuzione si osserva anche 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 (22 settembre 2022) che era pari al 5,3% vs 5,7% al 15 settembre 2022.

Due Regioni/PPAA si collocano a rischio alto (Piemonte e Toscana), entrambe per la presenza di molteplici allerte di resilienza, con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1 (Tabella 1).

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 07/09/2022)	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
Piemonte	<b>1.09 (CI: 0.91-1.3)</b>	No	1	<b>Alta #</b>	No
Toscana	0.86 (CI: 0.84-0.9)	No	1	<b>Alta #</b>	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, aumentano a 11 le Regioni/PPAA classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Campania, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Puglia, Umbria, Veneto), tutte con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1 tranne per la Regione Abruzzo che presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 07/09/2022)	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	<b>1.23 (CI: 1.15-1.32)</b>	No	2	<b>Moderata</b>
Campania	0.92 (CI: 0.89-0.96)	No	1	<b>Moderata</b>
FVG	0.89 (CI: 0.86-0.92)	No	1	<b>Moderata</b>
Lazio	0.84 (CI: 0.8-0.88)	No	1	<b>Moderata</b>
Liguria	0.9 (CI: 0.86-0.93)	No	1	<b>Moderata</b>
Lombardia	0.9 (CI: 0.87-0.92)	No	1	<b>Moderata</b>
PA Bolzano/Bozen	0.93 (CI: 0.86-0.99)	No	1	<b>Moderata</b>
PA Trento	0.93 (CI: 0.88-0.98)	No	1	<b>Moderata</b>
Puglia	0.75 (CI: 0.72-0.79)	No	1	<b>Moderata #</b>
Umbria	0.89 (CI: 0.75-1.03)	No	1	<b>Moderata</b>
Veneto	0.87 (CI: 0.86-0.88)	No	1	<b>Moderata</b>

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

Scendono a otto (Basilicata, Calabria, Emilia-Romagna, Marche, Molise, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste) le Regioni/PPAA che si collocano a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile.

## Conclusioni

Per la prima volta dopo numerose settimane, si osserva un aumento dell'incidenza. La trasmissibilità è stabile, appena sotto la soglia epidemica. Si osserva una tendenza alla stabilizzazione nei tassi di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed una lieve diminuzione nei tassi di ospedalizzazione in area medica.

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); [dp.segreteria@sanita.it](mailto:dp.segreteria@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 l'opportunità e l'urgenza di una semplificazione dell'attuale monitoraggio settimanale come dettagliato nei verbali delle settimane precedenti.

### 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 16-22 settembre 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 22/09/2022 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 22/09/2022 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 Regioni/PA con una incidenza nella settimana 16-22 settembre 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 22/09/2022 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 22/09/2022 superiore al 10,0%. Pertanto, in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Una sola Regione presenta valori superiori 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, 22/09/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 2-8 settembre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 9-15 settembre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 16-22 settembre 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 22/09/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 22/09/2022
Umbria	219,1	257	<b>317,3</b>	<b>15,9%</b>	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.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 123 (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 22 settembre 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:20

Prof. Silvio BRUSAFERRO  
Dr. Stefano LORUSSO  
Dr.ssa Enrica RICCI  
Dr.ssa Alessandra ROSSI  
Dr.ssa Simona CARBONE  
Dr. Filippo QUATTRONE

Roma, 23/09/2022

La Cabina di Regia

Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA  
Dr. Enrico COSCIONI  
Dr. Flavia RICCARDO  
Dr. Giovanni REZZA  
Dr. Francesco MARAGLINO  
Dr. Patrizio PEZZOTTI

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