



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 21 ottobre 2022 (videoconferenza)

Il giorno **21 ottobre 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. Stefano LORUSSO (Direttore Generale, DGPROGS), prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Istituto Superiore di Sanità, Direttore Dipartimento Malattie Infettive), Dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO (Ministero della Salute, DGPROGS), dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROGS), dr.ssa Alessandra ROSSI (Ministero della Salute, DGPROGS), dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DGPROGS), dr. Claudio COLANDREA (Ministero della Salute, DGPROGS), dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRES), dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRES), dr.ssa Simona BELLOMETTI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), 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 10-16 ottobre 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 18 ottobre 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 5 ottobre 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 19,05%. La Regione Piemonte ha aggiornato il valore dell'Indicatore 1.1 che, a causa di un errore in fase di invio dei dati sui casi sintomatici al flusso individuale, risultava sotto la soglia di allerta. Il valore è stato corretto dalla Regione a 76,1% (1.323 casi con data inizio sintomi su 1.738 casi sintomatici notificati nel periodo 17/09/2022 - 16/10/2022).

**Incidenza in diminuzione.** I dati del flusso ISS nel periodo 10/10/2022-16/10/2022 evidenziano una incidenza in diminuzione e pari a 469 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente che era 490 per 100.000 abitanti nel periodo 03/10/2022-09/10/2022. Anche nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute si osserva una diminuzione (448 nel periodo 14/10/2022-20/10/2022 vs 504 nel periodo 07/10/2022-13/10/2022).

**Rt stabile:** Nel periodo 28 settembre-11 ottobre 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,27 (range 1,19-1,39), stabile rispetto alla settimana precedente e superiore al valore soglia. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero diminuisce leggermente, ma si trova ancora oltre la soglia epidemica: Rt=1,09 (1,06-1,13) al 11/10/2022 vs Rt=1,20 (1,17-1,24) al 04/10/2022.

**In stabilizzazione il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale:** In lieve aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 che si situa al 2,8% (254/9.191) il giorno 11/10/2022, rispetto al 2,4% (224/9.213) il giorno 04/10/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 224 (11/10/2022) a 254 (18/10/2022) con un aumento relativo del 13,4%. È invece stabile tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (20 ottobre 2022) che era pari a 2,4% vs 2,4% al 13 ottobre 2022.

**In lieve aumento il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale:** era al 11% (6.993/63.601) il giorno 18/10/2022, rispetto al 9,8% (6.259/63.649) il giorno 11/10/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 6.259 (11/10/2022) a 6.993 (18/10/2022) con un aumento relativo del 11,7%. Un aumento 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 (20 ottobre 2022) che era pari all'11,0% vs 10,0% al 13 ottobre 2022.

Scendono a tre le Regioni/PPAA che si collocano a rischio alto (Lazio, PA Bolzano e Puglia), tutte per la presenza di molteplici allerte di resilienza. La trasmissibilità è compatibile con uno scenario di tipo 1 nel Lazio, di tipo 2 in Puglia e di tipo 3 nella PA di Bolzano (Tabella 1).

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 05/10/2022)	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
Lazio	1.03 (CI: 0.99-1.07)	No	1	Alta #	Si
PA Bolzano/Bozen	1.39 (CI: 1.34-1.43)	No	3	Alta #	No
Puglia	1.21 (CI: 1.16-1.26)	No	2	Alta #	Si

PA: Provincia Autonoma; \*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, salgono a 16 Regioni/PPAA che sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Trento, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto). Si osserva una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1 in Basilicata, Molise, V.d'Aosta/V.d'Aoste; una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 in Emilia-Romagna, Lombardia e Piemonte. Tutte le altre Regioni/PPAA classificate a rischio moderato presentano 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 05/10/2022)	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	1.23 (CI: 1.17-1.29)	No	2	Moderata
Basilicata	1.29 (CI: 0.88-1.78)	No	1	Moderata
Campania	1.06 (CI: 1.03-1.1)	No	2	Moderata
Emilia-Romagna	1.31 (CI: 1.28-1.33)	No	3	Moderata
Liguria	1.12 (CI: 1.08-1.15)	No	2	Moderata
Lombardia	1.28 (CI: 1.27-1.29)	No	3	Moderata
Marche	1.16 (CI: 1.09-1.24)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	0.95 (CI: 0.48-1.49)	No	1	Moderata
Piemonte	1.43 (CI: 1.27-1.58)	No	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
PA Trento	1.24 (CI: 1.21-1.29)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Sardegna	1.28 (CI: 1.19-1.38)	No	2	Moderata
Sicilia	1.1 (CI: 1.04-1.15)	No	2	Moderata
Toscana	1.26 (CI: 1.24-1.29)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Umbria	1.3 (CI: 1.19-1.41)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.84 (CI: 0.73-0.95)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Veneto	1.2 (CI: 1.19-1.22)	No	2	Moderata

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

## Conclusioni

Si osserva una diminuzione dell'incidenza ed una stabilizzazione della trasmissibilità sebbene al di sopra della soglia epidemica. L'impatto sugli ospedali continua ad essere limitato con un lieve aumento nel tasso di occupazione dei posti letto nelle aree mediche ed una tendenza alla stabilizzazione nel tasso di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva.

Si ribadisce la necessità di continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste e/o 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 nuovamente 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 14-20 ottobre 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 20/10/2022 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 20/10/2022 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 14-20 ottobre 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 20/10/2022 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 20/10/2022 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 otto le Regioni/PPAA che presentano 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, 20/10/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 30 settembre-06 ottobre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 07 ottobre-13 ottobre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 14 ottobre-20 ottobre 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 20/10/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 20/10/2022
Calabria	309,7	334,4	293,1	15,3%	3,7%
Friuli Venezia Giulia	710	752,9	686	16,6%	3,4%
Liguria	443,4	515,3	481	15,8%	4,9%
Marche	537,1	584,2	498,3	15,9%	2,2%
PA di Bolzano	863,8	992,2	843,5	20,0%	5,0%
PA di Trento	825,2	916,9	693,3	15,1%	4,4%
Umbria	680,6	761,8	635,5	32,0%	1,6%
Valle d'Aosta	565,1	721,6	617	44,8%	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. 127 (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 20 ottobre 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:20

La Cabina di Regia

Dr. Stefano LORUSSO  
Dr.ssa Enrica RICCI  
Dr.ssa Alessandra ROSSI  
Dr.ssa Tiziana DE VITO  
Dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO  
Dr.ssa Simona BELLOMETTI  
Dr.ssa Monica SANE SCHEPISI

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

Roma, 21/10/2022

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