



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 30 dicembre 2022 (videoconferenza)

Il giorno **30 dicembre 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. Stefano LORUSSO (Direttore Generale, DGPROGS), Dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROGS), Dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO (Ministero della Salute, DGPROGS), Dr. Giovanni REZZA (Direttore Generale, DGPREV), Dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPREV), Dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPREV), Prof. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), Dr.ssa Simona BELLOMETTI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); Prof. Silvio BRUSAFERRO (Presidente, Istituto Superiore di Sanità), Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Istituto Superiore di Sanità, Direttore Dipartimento Malattie Infettive), Dr. Daniele PETRONE (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive), Dr. Alberto MATEO URDIALES (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 19 - 25 dicembre 2022.

La Cabina di Regia aggiorna la propria riflessione sulla situazione epidemica in Cina e sulle possibili implicazioni della stessa sulla situazione a breve termine in Italia. Dati preliminari su sequenziamenti realizzati su campioni clinici positivi prelevati da persone in arrivo dalla Cina in Italia, suggeriscono la presenza di varianti e sottolignaggi già circolanti nel nostro paese. Si raccomanda di mantenere elevata l'attenzione, garantendo la numerosità dei sequenziamenti in modo da garantire una dimensione campionaria adeguata a realizzare una sorveglianza genomica sensibile sul territorio nazionale secondo gli standard internazionali definiti.

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 27 dicembre 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 14 dicembre 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: Sicilia 26.4%; Valle d'Aosta 45.5%.

Incidenza in ulteriore diminuzione: I dati del flusso ISS nel periodo 19/12/2022-25/12/2022 evidenziano una incidenza in diminuzione e pari a 210 per 100.000 abitanti, rispetto alla settimana precedente che era 270 per 100.000 abitanti nel periodo 12/12/2022-18/12/2022. Anche nel periodo più recente censito dai dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute l'incidenza è in diminuzione (207 nel periodo 23/12/2022-29/12/2022 vs 233 nel periodo 16/12/2022-22/12/2022).

Rt in diminuzione e sotto la soglia epidemica: nel periodo 7 dicembre-20 dicembre 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,84 (range 0,81-0,88), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e sotto la soglia epidemica. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è in diminuzione e anch'esso sotto la soglia epidemica: Rt=0,87 (0,84-0,90) al 20/12/2022 vs Rt=0,91 (0,88-0,94) al 13/12/2022.

Stabile il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale: il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 si situa al 3,6% (334/9.174) il giorno 27/12/2022, rispetto al 3,7% (339/9.176) il giorno 20/12/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è sostanzialmente stabile da 339 (20/12/2022) a 334 (27/12/2022), con una diminuzione relativa del 1,5%. È sostanzialmente stabile anche il tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (29 dicembre 2022) che era pari a 3,2% vs 3,1% al 22 dicembre 2022.

In diminuzione il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: il tasso di occupazione dei posti letto in area medica calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 si situa al 13,1% (8.319/63.742) il giorno 27/12/2022, rispetto al 14,1% (9.004/63.760) il giorno 20/12/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 9.004 (20/12/2022) vs 8.319 (27/12/2022) con una diminuzione relativa del 8,0%. In diminuzione anche il 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 (29 dicembre 2022) che era pari al 13,0% vs 13,7% al 22 dicembre 2022.

Nella settimana di monitoraggio in esame nessuna Regione/PA si colloca ad un rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile.

Come riportato in **Tabella 1**, sono cinque le Regioni classificate a **rischio Moderato** (Basilicata, Emilia-Romagna, Puglia, Sicilia e Umbria). Tra queste, in due Regioni (Emilia-Romagna e Puglia), questa classificazione è dovuta alla presenza di molteplici allerte di resilienza. Nella Regione Umbria si rileva un tasso di occupazione delle aree mediche ai sensi del DM 30 aprile 2020 superiore al 40%. Tutte le Regioni a rischio moderato si collocano in uno scenario di trasmissibilità di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 14/12/2022)	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
Basilicata	1.29 (CI: 0.93-1.73)	No	1	Moderata
Emilia-Romagna	0.8 (CI: 0.76-0.83)	No	1	# Moderata
Puglia	0.99 (CI: 0.96-1.03)	No	1	# Moderata
Sicilia	1.02 (CI: 0.98-1.06)	No	1	Moderata
Umbria	0.93 (CI: 0.83-1.03)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)

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

Le restanti 17 Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile (Abruzzo, Calabria, Campania, Friuli-Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto).

Conclusioni

Anche nella settimana di monitoraggio in corso si conferma il trend in diminuzione dell'incidenza di nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Rimane contenuto l'impatto sugli ospedali con tassi di occupazione dei posti letto in diminuzione nelle aree mediche e sostanzialmente stabili nelle terapie intensive.

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 le dosi di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare l'impatto clinico dell'epidemia. Si sottolinea l'importanza dei richiami vaccinali negli anziani e nei gruppi di popolazione più fragili, anche considerando la progressiva riduzione dell'effetto protettivo contro l'infezione per SARS-CoV-2 con il passare del tempo, sia per l'infezione progressiva che per la vaccinazione.

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; dp.segreteria@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.** In considerazione del periodo di festività, la Cabina di Regia decide di anticipare la riunione di venerdì 6 gennaio 2023 alle h18 del 5 gennaio 2023.

La Cabina di Regia ribadisce nuovamente l'opportunità e l'urgenza di una revisione e semplificazione dell'attuale monitoraggio settimanale come dettagliato nei verbali delle settimane precedenti. In tale ottica, e considerando le risorse che si renderanno disponibili, la Cabina di Regia rileva la necessità di avviare uno studio degli attuali flussi informativi COVID-19 al fine di valutare come far evolvere, semplificando ed ottimizzando, il sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e virologica in modo da renderlo flessibile e appropriato alle diverse fasi epidemiche.

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 23 – 29 dicembre 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 29/12/2022 superiore al 30,0% ed un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 al 29/12/2022 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 23 - 29 dicembre 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 29/12/2022 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 29/12/2022 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 otto le Regioni che presentano valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti (**Tabella 2**).

Tabella 2 – 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, 29/12/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 9-15 dicembre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 16-22 dicembre 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop Periodo di riferimento 23-29 dicembre 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 29/12/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 29/12/2022
Abruzzo	476,3	369,6	343,7	16,6%	7,2%
Calabria	247,5	211,5	213,8	18,1%	6,9%
Emilia Romagna	361,5	267,3	218,5	18,4%	6,1%
Friuli Venezia Giulia	343,8	291,3	249,7	18,2%	4,6%
Liguria	386,7	292,2	228,1	24,4%	4,9%
Marche	428,4	313,5	281	18,8%	2,2%
Umbria	323,1	274,1	312	38,8%	5,0%
Valle d'Aosta	197,8	145,1	185,7	17,9%	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. 137 (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 29 dicembre 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:40

La Cabina di Regia

Dr. Stefano LORUSSO

Prof. Silvio BRUSAFERRO

Dr.ssa Simona BELLOMETTI

Dr.ssa Monica SANE SCHEPISI

Dr.ssa Tiziana DE VITO

Dr. Francesco MARAGLINO

Prof. Enrico COSCIONI

Dr. Alberto MATEO URDIALES

Dr.ssa Flavia RICCARDO

Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA

Dr. Giovanni REZZA

Dr. Daniele PETRONE

Dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO

Roma, 30/12/2022

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