



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 12 febbraio 2021 (videoconferenza)

Il giorno **12 febbraio 2021** si è svolta, con inizio alle ore 12:00, 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. Andrea URBANI (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPROG), dr. Vittorio DEMICHELII (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. Claudio DARIO (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof. Enrico COSCIONI (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).

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 1-7/02/2021.

Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 9 febbraio 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 27 gennaio 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 1-7/02/2021, viene riportato quanto segue:

L'incidenza settimanale a livello nazionale è sostanzialmente stazionaria e l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari 0,95 (range 0,86– 1,06), in lieve crescita rispetto alla settimana precedente e con un limite superiore che comprende l'uno.

Sono due le Regioni/PPAA **classificate a rischio alto** questa settimana: PA Bolzano/Bozen e Umbria (Tabella 1). Nella Regione Umbria tale classificazione si è realizzata per 3 o più 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. Si segnala che entrambe le Regioni/PA presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2 con una incidenza molto elevata rispetto alla media nazionale e superiore a 250 casi per 100,000 abitanti negli ultimi 7 giorni.

Dieci Regioni/PA si collocano a **rischio moderato** (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Liguria, Marche, Molise, PA Trento, Toscana). Di queste, in cinque Regioni/PA (Abruzzo, FVG, Molise, PA Trento, Toscana) si configura un rischio moderato con alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane. Quattro Regioni/PA classificate questa settimana a rischio moderato (Abruzzo, Liguria, PA Trento, Toscana) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2. La Provincia Autonoma di Trento presenta una incidenza superiore a 250 casi per 100,000 abitanti negli ultimi 7 giorni.

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

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 27/01/2021)	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
PA Bolzano/Bozen	1456.70	770,12	1.25 (CI: 1.2-1.3)	2	Alta	No
Umbria	524.61	283,28	1.2 (CI: 1.13-1.26)	2	Alta	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"

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

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 14gg	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 27/01/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	365.16	200,4	1.22 (CI: 1.16-1.28)	2	Moderata ad alto rischio di progressione
Basilicata	138.63	80,61	1.2 (CI: 0.98-1.44)	1	Moderata
Campania	297.03	160,73	0.8 (CI: 0.73-0.88)	1	Moderata
Emilia-Romagna	363.66	182,61	0.94 (CI: 0.91-0.96)	1	Moderata
FVG	407.97	185,04	0.98 (CI: 0.94-1.03)	1	Moderata ad alto rischio di progressione
Liguria	268.88	139,56	1.08 (CI: 1.02-1.13)	2	Moderata
Marche	322.61	154,43	0.94 (CI: 0.86-1.04)	1	Moderata
Molise	340.08	174,7	1.09 (CI: 0.79-1.41)	1	Moderata ad alto rischio di progressione
PA Trento	496.31	254,85	1.2 (CI: 1.12-1.28)	2	Moderata ad alto rischio di progressione
Toscana	212.56	116,04	1.1 (CI: 1.06-1.16)	2	Moderata ad alto rischio di progressione

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"

Sono nove le Regioni al momento classificate a rischio Basso (Calabria, Lazio, Lombardia, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto). In tutte queste Regioni classificate questa settimana a rischio basso, si osserva una trasmissibilità compatibile con uno scenario 1 tranne nella Regione Puglia in cui viene rilevata una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2.

La Cabina di Regia prende visione di una relazione pervenuta in data odierna dalla Provincia Autonoma di Trento. Si osserva che l'approccio riportato è coerente con la revisione della definizione di caso implementata nei flussi di sorveglianza dal 15 gennaio 2021. La settimana di monitoraggio corrente è la prima in cui è possibile calcolare senza rischio di distorsioni l'Rt anche includendo i casi sintomatici diagnosticati con soli test antigenici. La stima riportata questa settimana si riferisce infatti al 27 gennaio 2021, quindi oltre una settimana (dodici giorni) dopo il cambiamento della sorveglianza in seguito alla definizione di caso. Si coglie anche l'occasione per ricordare che nel calcolo dell'Rt sono considerati solo i casi sintomatici e che pertanto tracciamenti Intensivi di soli positivi non influenzano il valore a meno che questi ultimi non risultino sintomatici. La Cabina di Regia ricorda che le stime necessariamente debbono essere fatte basandosi sulle definizioni ufficiali di caso adottate a livello nazionale e condivise con Regioni e PP/AA e che quella attuale, valorizzando l'uso dei test antigenici, comporta stime più prossime al valore reale della trasmissibilità soprattutto se i test antigenici vengono utilizzati diffusamente. Riguardo alla rilevazione fatta dalla Provincia Autonoma riguardo il numero elevato di test realizzato nel periodo recente, la Cabina di Regia considera che qualora le strategie di testing siano rimaste costanti dalla fine delle festività natalizie, questo non avrebbe impatto sulla stima di Rt realizzata al 27 gennaio 2021.

La Cabina di Regia prende visione di una relazione inviata dalla Regione Liguria in cui, facendo seguito alla documentazione dell'andamento epidemiologico nella Regione con dettaglio provinciale e per ASL, chiede: "di prendere in considerazione misure differenziate per la [nostra] Regione, prevedendo di concordare il ricorso a misure corrispondenti a scenari di rischio da Area Rossa per i Distretti di Sanremo e Ventimiglia/Provincia di Imperia e il permanere in Area Gialla delle restanti Provincie liguri." La Cabina di Regia precisa che nel proprio mandato, definito ai sensi del Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020 che ha istituito, facendo seguito al DPCM n.108 del 27 aprile 2020, il sistema di monitoraggio del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile, realizza una classificazione settimanale a livello regionale. Si rappresenta inoltre che il servizio sanitario italiano è organizzato a livello regionale attraverso uniche reti ospedaliere a complessità progressiva, secondo il modello *hub and spoke*, e reti territoriali regionali integrate per la completa risposta ai bisogni dei cittadini ivi residenti. Rimane quindi non possibile applicare il

sistema di classificazione del rischio che si basa sul combinato disposto di probabilità, impatto e resilienza previsto al DM Salute del 30 aprile 2020 ad un livello territoriale diverso da quello Regionale. La Cabina di Regia, inoltre, osserva che le norme vigenti impongono la realizzazione di misure su scala regionale e non sub-regionale. Precisa inoltre che sempre ai sensi della normativa vigente, sulla base delle norme costituzionali, alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post *lockdown* in senso restrittivo in ambito locale e provinciale sul proprio territorio. Pertanto, anche utilizzando come riferimento il 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, è possibile definire misure più stringenti in aree maggiormente affette all'interno della Regione, fermo restando la realizzazione delle misure previste per l'intero territorio Regionale. In tale quadro, la Cabina di Regia considera favorevolmente il suggerimento della Regione Liguria di ricorrere a misure corrispondenti a scenari di rischio di cui all'articolo 3 del decreto legge 5 gennaio 2021 (cosiddetta "area rossa") per i Distretti di Sanremo e Ventimiglia/Provincia di Imperia.

La Cabina di Regia prende visione di una relazione inviata dalla Regione Marche in cui viene segnalato un aumento nel numero di nuovi casi di infezione da virus SARS-CoV-2 con livelli di incidenza molto elevati nella provincia di Ancona ed in particolare nel comune di Ancona e in quelli limitrofi. La valutazione epidemiologica per classe di età rileva nelle ultime 2 settimane una crescita del tasso specifico su 100.000 abitanti nelle 4 classi di età giovanili (0-5 anni, 6-10 anni, 11-13 anni, 14-18 anni), nella classe di età 25-44 anni e nella classe di età 45-64 anni. Inoltre la Regione riporta un aumento della pressione ospedaliera nell'Azienda AOI Riuniti di Ancona da fine gennaio con aumento degli accessi ospedalieri complessivi, sia nei reparti non intensivi e sia nel triage del pronto soccorso. Nelle stesse località, è stata rilevata dalla Regione anche una più elevata circolazione della variante SARS-CoV-2 VOC 202012/01 (B.1.1.7) ("inglese"). Dato il contesto epidemiologico e l'evidenza della presenza in aree del territorio regionale di varianti virali di interesse per la sanità pubblica, la Cabina di Regia raccomanda di adottare estrema cautela e favorire l'applicazione del massimo livello di mitigazione nelle aree colpite.

La Cabina di Regia prende visione di una richiesta inviata dalla Regione Toscana in cui viene richiesta una rivisitazione delle modalità di calcolo dell'indicatore 2.1 con possibilità di riportare retrospettivamente dati di calcolo con nuova definizione (ad esempio includendo i test antigenici quando non precedentemente segnalati) in modo da evitare allerte relative alla mancata confrontabilità dei dati nella sola settimana di passaggio. La Cabina di Regia nel non trovare motivi di non accogliere questa richiesta, dato l'impatto di questa modifica sul calcolo degli indicatori nell'intero paese, si farà carico di organizzare un incontro con tutte le Regioni/PA per un rapido confronto e il conseguente eventuale aggiornamento del protocollo di monitoraggio.

Si conferma complessivamente **un lieve generale peggioramento** della epidemia nel contesto in cui viene confermata la circolazione diffusa di varianti virali a più elevata trasmissibilità nel nostro paese così come in altri paesi Europei. Analogamente a questi si raccomanda il rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale.

In questa fase delicata dell'epidemia si confermano per la seconda settimana segnali di contro-tendenza nell'evoluzione epidemiologica che potrebbero preludere ad un nuovo rapido aumento diffuso nel numero di casi nelle prossime settimane, qualora non venissero rigorosamente rafforzate/innalzate misure di mitigazione sia a livello nazionale che regionale. In alcuni contesti, un nuovo rapido aumento nel numero di casi potrebbe rapidamente portare ad un sovraccarico dei servizi sanitari in quanto si inserirebbe in un contesto in cui l'incidenza di base è ancora molto elevata e sono ancora numerose le persone ricoverate per COVID-19 in area critica.

Viene fatta lettura approfondita della relazione sulla "prevalenza della variante VOC 202012701, LINEAGE B.1.1.7 in Italia" realizzata dal Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità e Fondazione Bruno Kessler, e allegata a questo verbale (allegato) che viene approvata in tutti i suoi contenuti dai membri della cabina di regia presenti alla riunione.

La riunione ha termine alle ore 14:15

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA

dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI

dr. Andrea URBANI

dr. Vittorio DEMICHELÌ

dr. Claudio DARIO

prof. Enrico COSCIONI

prof. Silvio BRUSAFERRO

dr. Patrizio PEZZOTTI

dr.ssa Flavia RICCARDO

dr. Francesco MARAGLINO

Roma, 12/02/2021

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