



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 16 luglio 2021 (videoconferenza)

Il giorno **16 luglio 2021** si è svolta, con inizio alle ore 08:30, 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. Andrea URBANI (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPROG, dr. Danilo CEREDA (in sostituzione della dr.ssa Bellometti, Referente della conferenza delle Regioni/PA); prof. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. Claudio DARIO (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 05-11/07/2021. In data odierna il Dr Cereda sostituisce la Dr.ssa Bellometti in qualità di Referente della conferenza delle Regioni/PA, su incazzione della stessa.

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 13 luglio 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 30 giugno 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 05- 11 /07/2021, viene riportato quanto segue:

Aumenta rapidamente e diffusamente l'incidenza settimanale a livello nazionale (14 per 100.000 abitanti (05/07/2021-11/07/2021) vs 9 per 100.000 abitanti (28/06/2021-04/07/2021) dati flusso ISS). L'incidenza è ancora sotto il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni in tutto il territorio. Prosegue la campagna vaccinale e l'incidenza è attualmente ad un livello che potrebbe consentire il contenimento dei nuovi casi.

Nel periodo 23 giugno-6 luglio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,91 (range 0,67- 1,32), in chiaro aumento rispetto alla settimana precedente (16 giugno-29 giugno 2021 0,66, range 0,62- 0,85) e sopra uno nel limite superiore. La elevata proporzione di soggetti asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>) va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità.

Si osserva in maniera analoga un aumento dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: Rt=0.97 (0.88-1.06) al 06/07/2021 vs Rt=0.78 (0.71-0.86) al 29/06/2021.

Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. Il tasso di occupazione in terapia intensiva ed in aree mediche al giorno 13 luglio 2021 è stabile, coincidente e pari al 2%.

Sono 19 le Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto) che presentano un rischio moderato per un aumento di casi in un contesto ancora di bassa incidenza. Abruzzo, Campania e Veneto presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Tutte le altre Regioni/PA mantengono una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 30/06/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.21 (CI: 1-1.46)	2	<b>Moderata</b>
Basilicata	0.92 (CI: 0.49-1.48)	1	<b>Moderata</b>
Calabria	0.96 (CI: 0.73-1.24)	1	<b>Moderata</b>
Campania	1.12 (CI: 1-1.23)	2	<b>Moderata</b>
Emilia-Romagna	0.87 (CI: 0.77-0.98)	1	<b>Moderata</b>
FVG	0.93 (CI: 0.69-1.22)	1	<b>Moderata</b>
Lazio	0.81 (CI: 0.71-0.91)	1	<b>Moderata</b>
Liguria	1.12 (CI: 0.78-1.52)	1	<b>Moderata</b>
Lombardia	0.94 (CI: 0.85-1.02)	1	<b>Moderata</b>
Marche	0.92 (CI: 0.6-1.27)	1	<b>Moderata</b>
Molise	0 (CI: 0-0)	1	<b>Moderata</b>
Piemonte	0.99 (CI: 0.79-1.2)	1	<b>Moderata</b>
PA Bolzano/Bozen	1.18 (CI: 0.81-1.64)	1	<b>Moderata</b>
Puglia	0.68 (CI: 0.56-0.81)	1	<b>Moderata</b>
Sardegna	1.12 (CI: 0.82-1.45)	1	<b>Moderata</b>
Sicilia	0.95 (CI: 0.85-1.06)	1	<b>Moderata</b>
Toscana	0.91 (CI: 0.77-1.06)	1	<b>Moderata</b>
Umbria	0.96 (CI: 0.78-1.18)	1	<b>Moderata</b>
Veneto	1.17 (CI: 1.01-1.33)	2	<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"

La PA di Trento e la V.d'Aosta/V.d'Aoste sono classificate a rischio basso di una epidemia da virus SARS-CoV-2 non controllata e non gestibile.

Si conferma che il quadro generale della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 nel Paese mostra dei segnali che richiedono una particolare attenzione.

La circolazione della variante delta del virus SARS-CoV-2 è in aumento in Italia ed è atteso che diventi rapidamente la variante prevalente nel nostro paese. Questa variante è già prevalente ed associata ad un rapido aumento di nuovi casi di infezione in altri paesi europei con alta copertura vaccinale, pertanto è opportuno realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi.

È necessario raggiungere una elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenute da varianti emergenti con maggior trasmissibilità.

Sulla base dei dati e delle previsioni ECDC, della presenza di focolai causati dalla variante virale delta in Italia e delle attuali coperture vaccinali in tutti gli eleggibili, con particolare riguardo per le persone a rischio di malattia grave, e nonché per prevenire, è opportuno mantenere elevata l'attenzione, così come applicare e rispettare le misure necessarie per evitare un aumento della circolazione virale.

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.urban@sanita.it](mailto:a.urban@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 ha preso atto che iniziano a riscontrarsi in questa fase di transizione epidemica con maggiore frequenza casi in cui le Regioni/PA riportano percentuali di positività a tampone (escluse le attività di screening e re-testing) in aumento. Si osserva che talvolta tali trend in aumento sono sostenuti da valori minimi che al momento non è possibile distinguere da aumenti più rilevanti. Pertanto ha deciso di considerare stabilmente come criterio la percentuale di positività a tampone arrotondato nel suo valore intero più prossimo. Tale metodo, essendo questa stima funzionale alla identificazione di allerte di resilienza, è ispirato a principi di cautela e proporzione con la finalità di evitare la possibile identificazione di allerte sulla base di una sola cifra decimale.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n.61 (allegato) che viene approvato in tutti i suoi contenuti dai membri della Cabina di Regia presenti alla riunione e del documento riportante l'incidenza settimanale relativa al periodo 09– 15 luglio 2021 e i tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva al giorno 13 luglio 2021, entrambi calcolati in base a dati trasmessi a flussi coordinati dal Ministero della Salute.

La riunione ha termine alle ore 09:52

dr. Giovanni REZZA  
dr. Andrea URBANI  
dr. Patrizio PEZZOTTI  
dr. Danilo CEREDA

La Cabina di Regia

prof. Enrico COSCIONI  
prof. Silvio BRUSAFERRO  
dr. Claudio DARIO  
dr.ssa Flavia RICCARDO

Roma, 16/07/2021

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