



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 31 dicembre 2021 (videoconferenza)

Il giorno **31 dicembre 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. 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.ssa Simona 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).

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 20-26/12/2021.

Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato validato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 27 dicembre 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 14 dicembre 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 20-26/12/2021, viene riportato quanto segue:

Continua a registrarsi, per la decima settimana consecutiva, un **forte aumento dell'incidenza settimanale** a livello nazionale che supera la soglia di 250 casi settimanali per 100.000 abitanti (430 per 100.000 abitanti, 20/12/2021 – 26/12/2021, vs 266 per 100.000 abitanti, 13/12/2021 – 19/12/2021, dati flusso ISS). Si nota che l'incidenza calcolata dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 con un intervallo temporale di poco successivo (24-30 dicembre 2021) si colloca a 783 casi settimanali per 100.000 abitanti, a conferma della rapidità con cui aumenta l'incidenza in Italia in questa fase epidemica.

Si mantengono **stabilmente e significativamente al di sopra della soglia epidemica** sia l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici (1,18, range 1,13 – 1,22, nel periodo 7-20 dicembre 2021) che l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (1,11, IC 1,08-1,13, al 20/12/2021).

Si conferma il **continuo e costante aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle aree mediche** che al giorno 27 dicembre 2021 erano pari rispettivamente al 12,4% e al 15,4%. Si nota che tali dati calcolati dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (30 dicembre 2021) si collocano rispettivamente 12,9% e al 17,1%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento: in terapia intensiva supera le 1.000 unità, passando da 987 (20/12/2021) a 1.126 (27/12/2021) ed in area medica aumenta da 8.101 (20/12/2021) a 9.723 (27/12/2021). Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.

L'attuale situazione di alta incidenza (superiore di oltre 15 volte alla soglia settimanale di 50 casi/100.000 abitanti), non consente una puntuale mappatura dei casi e dei loro contatti. Coerentemente, si osservano nella settimana monitorata segnali di criticità nelle attività

di tracciamento, con una continua diminuzione della percentuale di casi identificati attraverso tali attività a livello nazionale e a livello regionale criticità segnalate dal sistema di monitoraggio.

Due Regioni (Lombardia e V.d'Aosta/V.d'Aoste) sono classificate per la seconda settimana consecutiva a rischio Alto per la coesistenza di una aumentata trasmissione del virus SARS CoV-2 e di molteplici allerte di resilienza (Tabella 1). La Regione Lombardia presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e la Regione V.d'Aosta/V.d'Aoste presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.

Come riportato in Tabella 1, 18 Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a rischio moderato (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Piemonte, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Veneto). Di queste, sette Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Marche, Sicilia, Toscana) si collocano a rischio moderato con alta probabilità di progressione a rischio alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Tre Regioni (Piemonte, Puglia, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, 13 Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, PA Trento, Sardegna, Sicilia, Toscana, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Due Regioni (FVG, Molise) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 14/12/2021)	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
Abruzzo	1.16 (CI: 1.09-1.22)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Basilicata	1.23 (CI: 1.02-1.47)	2	Moderata	No
Calabria	1.2 (CI: 1.12-1.29)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Campania	1.21 (CI: 1.18-1.24)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Emilia-Romagna	1.23 (CI: 1.2-1.27)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
FVG	1 (CI: 0.95-1.02)	1	Moderata	No
Lazio	1.08 (CI: 1.05-1.11)	2	Moderata	No
Liguria	1.2 (CI: 1.15-1.24)	2	Moderata	No
Lombardia*	1.27 (CI: 1.26-1.29)	3	Alta (ad alta probabilità di progressione)	No
Marche	1.14 (CI: 1.04-1.25)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Molise	0.95 (CI: 0.44-1.61)	1	Moderata	No
Piemonte	1.35 (CI: 1.3-1.4)	3	Moderata	No
PA Trento	1.18 (CI: 1.09-1.26)	2	Moderata	No
Puglia	1.41 (CI: 1.35-1.47)	3	Moderata	No
Sardegna	1.26 (CI: 1.19-1.34)	2	Moderata	No
Sicilia	1.25 (CI: 1.2-1.28)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Toscana	1.27 (CI: 1.23-1.32)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Umbria	1.52 (CI: 1.44-1.61)	3	Moderata	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.19 (CI: 1.07-1.32)	2	Alta (ad alta probabilità di progressione)	No
Veneto **	1.19 (CI: 1.17-1.21)	2	Moderata	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

* Il dato inizialmente inviato dalla Regione Lombardia per la settimana di monitoraggio 20-26 dicembre 2021, a causa di una straordinaria pressione sui servizi sanitari regionali a seguito di un rapido aumento dei nuovi casi di infezione da virus SARS-CoV-2, non rispondeva per l'indicatore 1.1 ai criteri qualità che consentono di realizzare la valutazione settimanale del rischio ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020. La Regione Lombardia in data 30/12/2021, ha inviato nuovamente il dato e sui soli casi già comunicati al 28/12/2021 (in modo da allineare il dato con le altre Regioni/PA) è stato possibile realizzare un ricalcolo ed una valutazione del rischio.; ** La Regione Veneto ha comunicato che le informazioni fornite potrebbero essere parziali a causa di un attacco hacker subito da una Azienda Ulss della Regione

Una Provincia Autonoma (PA Bolzano/Bozen) si colloca a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile, con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

Da dieci settimane l'Italia si trova in una fase epidemica acuta caratterizzata da una elevata velocità di trasmissione del virus SARS CoV-2 nella maggior parte del paese. **L'epidemia si trova in una fase delicata ed un ulteriore rapido aumento nel numero di casi nelle prossime settimane è altamente probabile.**

Quasi tutte le Regioni/PA italiane nella settimana di monitoraggio si collocano in uno scenario di trasmissione pari o superiore a 2 e l'aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale ha chiaramente superato la soglia di 250 casi per 100,000 abitanti. Si assiste ad un aumento costante, rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione, in particolare nella popolazione in età pediatrica e tra i giovani adulti (638 casi per 100.000 abitanti nella fascia di età 10-19 anni, 785 casi per 100.000 abitanti nella fascia di età 20-29 anni). L'incidenza più bassa, sebbene in aumento, si rileva nelle fasce di età superiori agli 80 anni (122 nella fascia di età 80-89 e 139 nei soggetti di età più avanzata) che presentano anche una maggiore copertura vaccinale sia con ciclo completo che con dose di richiamo.

La trasmissibilità sui casi ospedalizzati si mantiene al di sopra della soglia epidemica con conseguente aumento nei tassi di occupazione dei posti letto sia in area medica che in terapia intensiva. **A livello nazionale è stata superata la prima soglia critica di occupazione dei posti letto ai sensi del DL 105/2021** e in molte Regioni/PA la situazione epidemiologica comporta la necessità di dedicare posti letto aggiuntivi per la cura di pazienti affetti dalla malattia COVID-19, con contestuale contrazione di altri servizi assistenziali. L'attuale scenario di crescita dell'utilizzo dei servizi ospedalieri, associato alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, rende necessario invertire la tendenza per evitare condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati.

Si stanno acquisendo ulteriori evidenze sulle caratteristiche della variante Omicron di SARS-CoV-2, in particolare in merito all'impatto clinico dell'infezione, in un momento di evoluzione epidemiologica caratterizzato da una rapida diffusione della variante in tutta Europa, e ora anche in Italia. È **necessario un atteggiamento di prudenza** in considerazione dell'aumentata trasmissibilità e del potenziale di *immune escape*, in particolare in assenza di una dose di richiamo recente, della variante Omicron.

Alla luce della elevata incidenza e della circolazione della variante Omicron di SARS-CoV-2, è necessario il rigoroso rispetto delle misure comportamentali **individuali e collettive**, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali ed igiene delle mani, **riducendo le occasioni di contatto ed evitando in particolare situazioni di assembramento.**

Una più completa copertura vaccinale in tutte le fasce di età raccomandate (inclusa la fascia di età 5-11 anni) ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali vigenti, ed in particolare nelle più fragili (es. ultraottantenni, immunocompromessi) ancora con coperture non ottimali, rappresentano strumenti necessari per contenere l'impatto 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 e per conoscenza a f.maraglino@sanita.it; m.saneschepisi@sanita.it; g.rezza@sanita.it; a.urban@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.**

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 85 (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 30 dicembre 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.

Considerazioni ai sensi del DL 105/2021

Ai soli fini di quanto previsto dal DL 105/2021, in Tabella 2, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 24-30 dicembre 2021 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 30/12/2021 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 30/12/2021 superiore al 10,0%.

Tabella 2 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza ≥ 50 casi/100,000 abitanti/settimana al 24-30 dicembre 2021 e tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 superiore al 15,0% e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) superiore al 10,0%, elaborazione Ministero della Salute, 30/12/2021.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 dicembre	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 30/12/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 30/12/2021
Calabria	172,7	207,5	358	29,00%	16,60%
Friuli Venezia Giulia	376,8	419,9	593	22,10%	14,90%
Lazio	236,2	286	518	17,60%	12,60%
Liguria	313,1	432,9	568	28,30%	19,00%
Lombardia	261	516,3	1442	17,50%	13,30%
Marche	264	315	487	22,10%	20,60%
PA di Bolzano	566,8	403,6	503	16,20%	18,00%
PA di Trento	299,8	351	794	19,30%	23,30%
Piemonte	275,8	439,9	1021	20,20%	16,20%
Sicilia	157,6	198,7	393	20,20%	11,00%
Veneto	498,9	590,5	860	19,00%	18,20%

Si segnala inoltre come sette Regioni (Basilicata, Campania, Umbria, Valle d'Aosta, Abruzzo, Emilia Romagna, Toscana) presentino valori superiori alle soglie di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre dei parametri previsti per definire un inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 3).

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di valori superiori alla soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 30/12/2021.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 dicembre	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 30/12/2021	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 30/12/2021
Basilicata	124,2	177,3	383	16,90%	3,20%
Campania	179,8	280,9	735	15,60%	5,50%
Umbria	167,2	384,3	1485	18,40%	6,30%
Valle d'Aosta	330,1	473,8	964	29,30%	6,10%
Abruzzo	169,5	229,7	530	12,70%	11,70%
Emilia Romagna	292,4	380,2	622	14,80%	13,60%
Toscana	170,3	299	1098	11,90%	13,30%

Sebbene per un singolo parametro nei valori di occupazione dei posti letto in area medica o in terapia intensiva, non si verificano in queste Regioni le condizioni previste dal DL 105/2021 per un inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori ed adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale e il conseguente impatto sui servizi ospedalieri.

La riunione ha termine alle ore 10:15

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA
dr. Andrea URBANI
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
dr. Claudio DARIO

prof. Silvio BRUSAFERRO
dr. ssa Monica SANE SCHEPISI
dr.ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
dr. Francesco MARAGLINO

Roma, 31/12/2021

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