



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 7 gennaio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **7 gennaio 2022** 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 27/12/2021-02/01/2022.

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 04 gennaio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 22 dicembre 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 27/12/2021-02/01/2022, viene riportato quanto segue:

Continua a registrarsi, per la undicesima settimana consecutiva, un ulteriore, **forte aumento dell'incidenza** settimanale a livello nazionale che supera di oltre 4 volte la soglia di 250 casi settimanali per 100.000 abitanti (1.098 per 100.000 abitanti, 27/12/2021 – 2/1/2022 vs 430 per 100.000 abitanti, 20/12/2021 – 26/12/2021, 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 (31 dicembre 2021 - 06 gennaio 2022) si colloca a 1.669 casi settimanali per 100.000 abitanti, a conferma della estrema rapidità con cui aumenta l'incidenza in Italia in questa fase epidemica.

Si mantengono **significativamente al di sopra della soglia epidemica** sia l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici (1,43, range 1,23 – 2, nel periodo 15 dicembre – 28 dicembre 2021) che l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt = 1,3 (1,27-1,32), al 28/12/2021).

Si conferma il **continuo e costante aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle aree mediche** che al giorno 04 gennaio 2022 erano pari rispettivamente al 15,1% e al 20,3%. 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 (06 gennaio 2022) si collocano rispettivamente al 15,4% e al 21,6% evidenziando un aumento più rapido nel tasso di occupazione dei posti letto in area medica. Il numero di persone ricoverate in area medica è aumentato del 33% rispetto alla scorsa settimana, passando da 9.723 (27/12/2021) a 12.912 (4/01/2022). 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 20 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 numerosi segnali di criticità a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine epidemiologica, con una forte diminuzione della percentuale di casi identificati in quanto contatti di casi accertati a livello nazionale.

Dieci Regioni (Abruzzo, Calabria, Campania, FVG, Lazio, Puglia, Sicilia, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) sono classificate a **rischio Alto** (o sono equiparate a rischio Alto in quanto non valutabili) di una epidemia non controllata e non gestibile. La Regione V.d'Aosta/V.d'Aoste è classificata a rischio Alto per la terza settimana consecutiva ed è la prima Regione in questa fase acuta epidemica ad essere classificata a rischio Alto non solo per la presenza di molteplici allerte di resilienza, ma anche per allerte relative alla pressione sui servizi assistenziali ospedalieri in area medica ed alla presenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitano popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie). In sei delle altre Regioni il rischio Alto si è verificato per la coesistenza di una aumentata trasmissione del virus SARS CoV-2 e di molteplici allerte di resilienza. Nelle rimanenti tre Regioni coesistono allerte di resilienza ed una qualità dei dati di sorveglianza insufficiente a realizzare una valutazione del rischio. Ai sensi del DM Salute 30 Aprile 2020, questa ultima condizione è equiparata ad una valutazione di rischio elevata, in quanto descrittiva di una situazione non valutabile e di conseguenza potenzialmente non controllata e non gestibile (Tabella 1). Tra queste Regioni, due Regioni (Campania, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, una Regione (Puglia) presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, cinque Regioni (FVG, Lazio, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 e due (Calabria, Abruzzo) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Tabella 1 - Tabella riepilogativa per le Regioni/PA classificate a rischio Alto (o equiparate a rischio Alto in quanto non valutabili)

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 22/12/2021)	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	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 (CI: 0.95-1.06)**	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	1	Alta / Non Valutabile #,§	No
Calabria	0.93 (CI: 0.87-1.01)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	1	Alta (ad alta probabilità di progressione) #	No
Campania	1.61 (CI: 1.56-1.64)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	4	Alta (ad alta probabilità di progressione) #	No
FVG	1.04 (CI: 1.01-1.08)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	2	Alta #	No
Lazio	1.06 (CI: 1.02-1.07)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	2	Alta #	No
Puglia	1.4 (CI: 1.35-1.45)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	3	Alta (ad alta probabilità di progressione) #	No
Sicilia	1.24 (CI: 1.22-1.28)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	2	Alta (ad alta probabilità di progressione) #	No
Umbria	1.91 (CI: 1.83-1.98)**	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 non valutabile	4	Alta / Non Valutabile #,§	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.35 (CI: 1.24-1.47)	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 <75%	2	Alta (ad alta probabilità di progressione) #	Si
Veneto	1.1 (CI: 1.09-1.11)**	2 allerte di resilienza. Ind 2.1 in aumento e Ind 2.6 in diminuzione	2	Alta / Non Valutabile #,§	No

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 classificazione complessiva di rischio è alta in quanto sono state registrate molteplici allerte di resilienza; § Ai sensi del DM del 30 aprile 2020 tali Regioni/PPAA sono da considerarsi non valutabili a poiché l'indicatore 1.1 risulta essere al di sotto della soglia critica, posta al 60%; ** La stima dell'Rt puntuale è da considerarsi meno affidabile in quanto la completezza del dato misurata dall'indicatore 1.1 è al di sotto della soglia di qualità prevista.

Come riportato in Tabella 2, 11 Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a **rischio Moderato** (Basilicata, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Toscana). Di queste, sei Regioni/PA (Basilicata, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, PA Trento) si collocano a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Tre Regioni (Basilicata, Lombardia, Toscana) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, due Regioni (Emilia-Romagna, Piemonte) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, quattro Regioni/PA (Liguria, Marche, PA Trento, Sardegna) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Due Regioni (Molise; PA Bolzano/Bozen) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Nessuna Regione/PA si colloca a rischio Basso di una epidemia non controllata e non gestibile.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 22/12/2021)	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	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
Basilicata	1.81 (CI: 1.61-2.04)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Emilia-Romagna	1.38 (CI: 1.37-1.39)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Liguria	1.09 (CI: 1.06-1.13)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Lombardia	1.88 (CI: 1.86-1.89)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Marche	1.17 (CI: 1.07-1.28)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Molise	1.46 (CI: 0.88-2.31)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	1	Moderata	No
Piemonte	1.44 (CI: 1.41-1.46)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	3	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	0.73 (CI: 0.7-0.78)	1 allerta di resilienza. Ind 2.6 in diminuzione	1	Moderata	No
PA Trento	1.25 (CI: 1.16-1.33)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)	No
Sardegna	1.27 (CI: 1.2-1.34)	1 allerta di resilienza. Ind 2.1 in aumento	2	Moderata	No
Toscana	1.65 (CI: 1.63-1.69)	0 allerte di resilienza	4	Moderata	No

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.

Conclusioni

Nella settimana di monitoraggio corrente si censisce un drastico peggioramento dell'epidemia con una incidenza settimanale che a livello nazionale raggiunge i 1.700 casi per 100.000 abitanti ed una ulteriore accelerazione della velocità di trasmissione nella maggior parte del Paese. Da undici settimane l'Italia si trova in una fase epidemica acuta non controllata.

Quasi tutte le Regioni/PA italiane nella settimana di monitoraggio si collocano in uno scenario di trasmissione pari o superiore a 2 e in sette Regioni si censisce uno scenario di trasmissione di tipo 3 o 4.

Per la prima volta si osservano segnali plurimi di allerta a livello regionale nelle attività di sorveglianza e indagine dei contatti che porta in numerose Regioni al non raggiungimento della qualità minima dei dati sufficiente alla valutazione del rischio e la conseguente classificazione a rischio non valutabile che equivale a rischio Alto.

La maggior parte del Paese si colloca, anche per questo, a Rischio Alto o a Rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto: 10 Regioni sono classificate a rischio Alto (o equiparate a rischio Alto) di una epidemia non controllata e non gestibile e 6 Regioni/PA si collocano a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.

La trasmissibilità sui **casi ospedalizzati** si mantiene costantemente 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 da due settimane 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 rapidamente la tendenza** per evitare condizioni di estremo sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati, e disservizi.

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.

L'epidemia si trova in una fase delicata e, in assenza di misure di mitigazione significative, un ulteriore rapido aumento nel numero di casi e nelle ospedalizzazioni nelle prossime settimane è altamente probabile.

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 il distanziamento interpersonale, l'uso della mascherina, l'aerazione dei locali e l'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, soprattutto 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 e per conoscenza a f.maraglino@sanita.it; m.saneschepisi@sanita.it, g.rezza@sanita.it; a.urbani@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. 86 (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 06 gennaio 2022.

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 3, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 31 dicembre 2021 - 06 gennaio 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 06/01/2022 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 06/01/2022 superiore al 10,0%.

Tra queste, si segnala che in sei Regioni/PA (Calabria, Liguria, Marche, PA di Trento, Piemonte, Valle d'Aosta) si osservano valori superiori alla seconda soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre dei parametri previsti per definire un ulteriore inasprimento delle misure di mitigazione. 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 ulteriore inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori e adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale e il conseguente impatto sui servizi ospedalieri.

Tabella 3 – 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 17-23 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 31 dicembre 2021 - 06 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 06/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 06/01/2022
Abruzzo	229,7	530	2108,5	18,70%	13,30%
Calabria	207,5	358	631,6	33,70%	17,80%
Emilia Romagna	380,2	622	2153	19,40%	15,70%
Friuli Venezia Giulia	419,9	593	1517,7	24,00%	17,10%
Lazio	286	518	1299,2	21,40%	15,50%
Liguria	432,9	568	946,9	34,20%	19,50%
Lombardia	516,3	1442	2578,1	24,10%	15,00%
Marche	315	487	784,9	24,10%	23,90%
PA di Trento	351	794	2051,2	18,60%	27,80%
Piemonte	439,9	1021	1817	26,00%	21,70%
Sicilia	198,7	393	983	25,60%	14,20%
Toscana	299	1098	2680	17,90%	17,20%
Valle d'Aosta	473,8	964	2255,9	42,40%	15,20%
Veneto	590,5	860	1755,5	19,50%	18,70%

Si segnala, inoltre, come cinque Regioni/PA (PA di Bolzano, Sardegna, Basilicata, Campania, Umbria) presentino valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in due dei tre dei parametri previsti per definire un primo inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 4).

Tabella 4 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di valori superiori alla prima 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 17-23 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 dicembre	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 31 dicembre 2021 - 06 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 06/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 06/01/2022
PA di Bolzano	403,6	503	1218,4	15,00%	17,00%
Sardegna	113,4	226	436,5	10,80%	10,80%
Basilicata	177,3	383	876	19,60%	3,20%
Campania	280,9	735	1511,7	19,80%	9,80%
Umbria	384,3	1485	2235,6	27,30%	9,40%

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/PA le condizioni previste dal DL 105/2021 per un primo inasprimento delle misure di mitigazione, la Cabina di Regia raccomanda di valutare l'opportunità di adottare ulteriori e adeguate misure per contrastare l'aumento della circolazione virale e il conseguente impatto sui servizi ospedalieri.

La riunione ha termine alle ore 10:00

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, 07/01/2022

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