



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 14 gennaio 2022 (videoconferenza)

Il giorno **14 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 DGPRE); dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRE); dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRE); dr. Andrea URBANI (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPROG); dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DGPROG); dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, 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 03-09/01/2022.

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 11 gennaio 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 29 dicembre 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 03-09/01/2022, viene riportato quanto segue:

Continua a registrarsi, per la dodicesima settimana consecutiva, un ulteriore, **aumento dell'incidenza** settimanale a livello nazionale che supera di oltre 6 volte la soglia di 250 casi settimanali per 100.000 abitanti (1.622 per 100.000 abitanti, 3/1/2022-9/1/2022 vs 1.098 per 100.000 abitanti, 27/12/2021 – 2/1/2022, 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 (07-13 gennaio 2022) si colloca a 1.988 casi settimanali per 100.000 abitanti, a conferma della 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 (1,56, range 1,24 – 1,8, nel periodo 22 dicembre 2021 – 4 gennaio 2022) che l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt = 1,2 (1,18-1,22 al 4/01/2022)).

Si conferma il **continuo e costante aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle aree mediche COVID-19** che al giorno 11 gennaio 2022 erano pari rispettivamente al 18,2% e al 26,6%. 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 (13 gennaio 2022) si collocano rispettivamente al 17,5% e al 27,1% evidenziando un aumento nel tasso di occupazione dei posti letto in area medica. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 12.912 (4/01/2022) a 17.067 (11/01/2022) con un incremento relativo del 32%. Questo sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19.

L'attuale situazione di alta incidenza, 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. Inoltre a livello nazionale raddoppia il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (649.489 vs 309.903 della settimana precedente) e si censisce una ulteriore diminuzione della percentuale di casi identificati in quanto contatti di casi accertati a livello nazionale.

Aumentano a tredici le Regioni/PA classificate a **rischio Alto** (o ad esso equiparate in quanto non valutabili) di una epidemia non controllata e non gestibile (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Liguria, Piemonte, PA Trento, Puglia, Sardegna, Toscana, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto). Due Regioni (PA Trento, V.d'Aosta/V.d'Aoste) presentano allerte di impatto sulla occupazione ospedaliera ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020. In tre Regioni la qualità dei dati di sorveglianza è 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). La Regione V.d'Aosta/V.d'Aoste è classificata a rischio Alto per la quarta settimana consecutiva.

Tra le Regioni/PA a rischio Alto o ad esso equiparate, sette Regioni/PA (Campania, Emilia-Romagna, FVG, Piemonte, PA Trento, Puglia, Sardegna) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, quattro Regioni (Abruzzo, Toscana, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e due Regioni (Calabria, Liguria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Nessuna di queste Regioni/PA presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nessuna di queste Regioni/PA ha dichiarato una trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali.

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 29/12/2021)	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	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Abruzzo	1.44 (CI: 1.39-1.49) **	No	3	Non valutabile (equiparato a rischio alto)#,§	No
Calabria	1.22 (CI: 1.15-1.3)	No	2	Alto #	No
Campania	2.16 (CI: 2.15-2.18)	No	4	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	No
Emilia-Romagna	1.84 (CI: 1.83-1.85)	No	4	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	No
FVG	1.61 (CI: 1.58-1.64)	No	4	Alto #	No
Liguria	1.26 (CI: 1.23-1.29) **	No	2	Non valutabile (equiparato a rischio alto)#,§	No
Piemonte	1.88 (CI: 1.86-1.9)	No	4	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	No
PA Trento	2.15 (CI: 2.07-2.24)	No	4	Alto (ad alta probabilità di progressione)	No
Puglia	2 (CI: 1.95-2.05)	No	4	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	No
Sardegna	1.86 (CI: 1.79-1.93)	No	4	Alto #	No
Toscana	1.41 (CI: 1.39-1.43)	No	3	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.48 (CI: 1.37-1.58)	No	3	Alto (ad alta probabilità di progressione) #	Si
Veneto	1.34 (CI: 1.32-1.35) **	No	3	Non valutabile (equiparato a rischio alto)#,§	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, otto Regioni e Province Autonome (PA) italiane sono classificate a **rischio Moderato** (Basilicata, Lazio, Lombardia, Marche, Molise, PA Bolzano/Bozen, Sicilia, Umbria). Di queste, cinque Regioni/PA (Lombardia, Marche, Molise, Sicilia, Umbria) si collocano a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. Due Regioni (Basilicata, Lombardia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, tre Regioni (Molise, Sicilia, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, due Regioni/PA (Lazio, PA Bolzano/Bozen) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Una Regione (Marche) presenta una

trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Nessuna di queste Regioni/PA ha dichiarato una trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali.

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 29/12/2021)	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	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive
Basilicata	2.3 (CI: 2.13-2.49)	No	4	Moderato	No
Lazio	1.13 (CI: 1.1-1.15)	No	2	Moderato	No
Lombardia	2.16 (CI: 2.16-2.17)	No	4	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Marche	0.98 (CI: 0.9-1.06)	No	1	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Molise	1.9 (CI: 1.28-2.52)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
PA Bolzano/Bozen	1.29 (CI: 1.22-1.35)	No	2	Moderato	No
Sicilia	1.29 (CI: 1.26-1.34)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	No
Umbria	1.39 (CI: 1.35-1.44)	No	3	Moderato (ad alta probabilità di progressione)	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

Da dodici settimane l'Italia si trova in una fase epidemica acuta non controllata. Si conferma la situazione epidemica acuta nella settimana di monitoraggio corrente con una incidenza settimanale che a livello nazionale raggiunge i 1.988 casi per 100.000 abitanti ed una velocità di trasmissione che si mantiene stabilmente e significativamente al di sopra della soglia epidemica.

Si continuano ad osservare 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. Due Regioni presentano allerte di impatto sulla occupazione ospedaliera ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020.

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 tre 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 dell'utilizzo dei servizi ospedalieri, associato alle progressive evidenze che arrivano da altri Paesi Europei, **rende necessario invertire rapidamente la tendenza** per evitare un ulteriore aggravamento, condizioni di estremo sovraccarico dei servizi sanitari 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 si osserva ormai da numerose settimane un impatto in crescita sui servizi territoriali ed assistenziali.**

Alla luce della elevata incidenza e circolazione ormai dominante 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](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.urbani@sanita.it](mailto:a.urbani@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.**

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 87 (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 13 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.

Si segnala che per la Regione Calabria i tassi di occupazione sono stati calcolati tenendo conto degli aggiornamenti sui posti letti di Terapia Intensiva trasmessi con nota prot. 1009 dell'11.01.2022 (prot. DGROGS n. 700 del 12.01.2022).

### 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 06-13 gennaio 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 13/01/2022 superiore al 30,0% ed un un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/01/2022 superiore al 20,0%.

*Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza  $\geq 150$  casi/100,000 abitanti/settimana al 06-13 gennaio 2022 e tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 superiore al 30,0% e tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) superiore al 20,0% al 13 gennaio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 13/01/2022.*

Regione	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	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 13/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/01/2022
Valle d'Aosta	964	2255,9	<b>3087,3</b>	<b>53,50%</b>	<b>21,20%</b>

In Tabella 4, si riportano le Regioni/PA per cui il Ministero della Salute ha censito una incidenza nella settimana 06-13 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 13/01/2022 superiore al 15,0% ed un un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/01/2022 superiore al 10,0%.

Tra queste, si segnala che in dieci Regioni/PA (Abruzzo, Calabria, FVG, Liguria, Lombardia, Marche, PA di Trento, Piemonte, Sicilia, Toscana) 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 4 – Indicatori decisionali in Regioni selezionate per la co-presenza di incidenza  $\geq 50$  casi/100,000 abitanti/settimana al 06-13 gennaio 2022 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% al 13 gennaio 2022, elaborazione Ministero della Salute, 13/01/2022.

Regione	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	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 13/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/01/2022
Abruzzo	530	2108,5	<b>2064,3</b>	26,40%	<b>20,60%</b>
Calabria	358	631,6	<b>780</b>	<b>38,70%</b>	17,50%
Campania	735	1511,7	<b>2280,9</b>	25,80%	10,60%
Emilia Romagna	622	2153	<b>2783,7</b>	25,10%	17,00%
Friuli Venezia Giulia	593	1517,7	<b>2007</b>	28,90%	<b>23,40%</b>
Lazio	518	1299,2	<b>1470,2</b>	25,20%	17,20%
Liguria	568	946,9	<b>2845,7</b>	<b>37,30%</b>	17,70%
Lombardia	1442	2578,1	<b>2490,2</b>	<b>33,00%</b>	16,80%
Marche	487	784,9	<b>813</b>	26,30%	<b>28,20%</b>
PA di Trento	794	2051,2	<b>2715,9</b>	24,80%	<b>27,80%</b>
Piemonte	1021	1817	<b>2227,3</b>	28,40%	<b>23,20%</b>
Sicilia	393	983	<b>1653,8</b>	<b>33,90%</b>	19,40%
Toscana	1098	2680	<b>2303,1</b>	23,30%	<b>21,60%</b>
Veneto	860	1755,5	<b>2238,8</b>	23,50%	19,10%

Si segnala, infine, che in cinque Regioni/PA (PA di Bolzano, Sardegna, Basilicata, Puglia, 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 5).

Tabella 5 – 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, 13/01/2022.

Regione	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	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 7-13 gennaio 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 13/01/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 13/01/2022
PA di Bolzano	503	1218,4	<b>2538,4</b>	14,80%	<b>16,00%</b>
Sardegna	226	436,5	<b>553,7</b>	14,40%	<b>13,70%</b>
Basilicata	383	876	<b>1061</b>	<b>22,10%</b>	1,60%
Puglia	332	778,4	<b>936,5</b>	<b>17,80%</b>	10,00%
Umbria	1485	2235,6	<b>1889,1</b>	<b>32,30%</b>	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 10:20

La Cabina di Regia

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

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

Roma, 13/01/2022

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