



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 25 marzo 2022 (videoconferenza)

Il giorno **25 marzo 2022** si è svolta, con inizio alle ore 08:45, 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.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROG); dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO (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 14-20/03/2022. 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 22 marzo 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 09 marzo 2022.

In tutte le Regioni/PA i dati hanno permesso di realizzare una valutazione del rischio di una epidemia non controllata e non gestibile. Nella settimana di monitoraggio corrente è stato rilevato un numero molto diverso di casi segnalati al flusso coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità rispetto a quanto contestualmente riportato al flusso aggregato coordinato dal Ministero della Salute nelle seguenti Regioni/PA: Calabria 46%; PA Bolzano 39% Sicilia 28%.

**Continua ad aumentare l'incidenza settimanale a livello nazionale:** (784 per 100.000 abitanti nel periodo 14/3/2022 – 20/3/2022, vs 576 per 100.000 abitanti nel periodo 7/3/2022 – 13/3/2022) dato flusso ISS, questa tendenza trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (848 per 100.000 nel periodo 18-24/03/2022) in aumento rispetto alla settimana precedente.

Nel periodo 2 – 15 marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **1,12 (range 0,87 – 1,44)**, in aumento rispetto alla settimana precedente e con un range che supera la soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero:  $R_t=1,08$  (1,05-1,11) al 15/03/2022 vs  $R_t=0,90$  (0,88-0,93) al 8/03/2022.

**Rallenta la diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva** calcolati ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 che al giorno 22/03/2022 era pari al 4,8%. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 502 (15/03/2022) a 455 (22/03/2022), con un decremento relativo del 9,4%. Lo stesso tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (24 marzo 2022) era pari al 4,5%, un trend in lieve diminuzione rispetto alla scorsa settimana.

**È in lieve aumento il tasso di occupazione dei posti letto nelle aree mediche COVID-19** che al giorno 22/03/2022 era pari al 13,8%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 8.473 (15/03/2022) a 8.969 (22/03/2022) con un aumento relativo del 5,8%. Negli stessi dati calcolati dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (24 marzo 2022) il tasso di occupazione si colloca al 13,9%, in aumento rispetto alla scorsa settimana.

Come riportato in Tabella 1, quattro Regioni (Emilia-Romagna, Lazio, Puglia, Veneto) si collocano nella settimana di monitoraggio a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020, tutte per la presenza di molteplici allerte di resilienza associate ad un aumento nel numero dei casi/focolai di infezione. Tutte presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 9/3/2022)	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
Emilia-Romagna	1.11 (CI: 1.09-1.14)	No	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
Lazio	1.23 (CI: 1.19-1.27)	No	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
Puglia	1.2 (CI: 1.19-1.22)	No	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
Veneto	1.12 (CI: 1.1-1.14)	No	2	Alta (molteplici allerte di resilienza)	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"

Come riportato in Tabella 2, aumentano a 17 le Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, FVG, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste) classificate nella settimana di monitoraggio a **rischio Moderato**. Tra queste, aumentano a quattro le Regioni (Abruzzo, Calabria, Marche, Umbria) classificate a rischio Moderato con alta probabilità di progressione a rischio Alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. La Regione Umbria presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 4, dieci Regioni/PA (Abruzzo, Basilicata, Campania, FVG, Liguria, Lombardia, PA Bolzano/Bozen, Sardegna, Sicilia, Toscana) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Tutte le altre Regioni a rischio Moderato presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 9/3/2022)	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
Abruzzo	1.1 (CI: 1.04-1.16)	No	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Basilicata	1.23 (CI: 1.06-1.4)	No	2	Moderata
Calabria	0.85 (CI: 0.77-0.94)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Campania	1.15 (CI: 1.11-1.18)	No	2	Moderata
FVG	1.08 (CI: 1.05-1.11)	No	2	Moderata
Liguria	1.09 (CI: 1.06-1.13)	No	2	Moderata
Lombardia	1.14 (CI: 1.13-1.15)	No	2	Moderata
Marche	0.81 (CI: 0.77-0.85)	No	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Molise	0.78 (CI: 0.42-1.36)	No	1	Moderata
Piemonte	1 (CI: 0.93-1.07)	No	1	Moderata
PA Bolzano/Bozen	1.24 (CI: 1.16-1.32)	No	2	Moderata
PA Trento	1.02 (CI: 0.96-1.08)	No	1	Moderata
Sardegna	1.22 (CI: 1.17-1.28)	No	2	Moderata
Sicilia	1.15 (CI: 1.14-1.17)	No	2	Moderata
Toscana	1.17 (CI: 1.16-1.19)	No	2	Moderata
Umbria	2.19 (CI: 2.02-2.33)	No	4	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.16 (CI: 0.86-1.48)	No	1	Moderata

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"

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

## Conclusioni

Nella settimana di monitoraggio aumentano la trasmissibilità, l'incidenza, il tasso di occupazione dei posti letto in area medica e complessivamente peggiora il rischio epidemico censito a livello regionale. Si continua a documentare una diminuzione del numero di persone ricoverate in terapia intensiva, sebbene rallenti il trend in diminuzione nel tasso di occupazione dei posti letto.

Si ribadisce la necessità di rispettare le misure comportamentali individuali e collettive raccomandate, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.

L'elevata copertura vaccinale, in tutte le fasce di età, anche quella 5-11 anni, il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento di una elevata risposta immunitaria attraverso la dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a mitigare 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.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.**

### Considerazioni ai sensi del DL 105/2021

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.

Ai fini di quanto previsto dal DL 105/2021, nella settimana in esame, in nessuna Regione/PA il Ministero della Salute ha censito la coesistenza di una incidenza nella settimana 18-24 marzo 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 24/03/2022 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 24/03/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Tabella 3 – Indicatori decisionali in Regioni/PA selezionate per la co-presenza di valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi DL105/2021 in due dei tre parametri previsti, elaborazione Ministero della Salute, 24/03/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 4-10 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 11-17 marzo 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop - Periodo di riferimento 18-24 marzo 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 24/03/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 24/03/2022
Abruzzo	580,5	872,5	1095,1	20,0%	7,2%
Basilicata	681,7	945,1	1209	25,7%	4,8%
Calabria	780,7	1079,3	1118,5	33,8%	6,9%
Lazio	559,3	897,9	1023,5	17,4%	6,0%
Marche	752	974,4	1187,1	22,1%	3,1%
Molise	638,3	702,1	890,9	15,9%	0,0%
Puglia	694	1060,2	1352	20,8%	7,2%
Sardegna	602,1	868,3	861,3	19,9%	7,8%
Sicilia #	698,6	898,2	929,8	24,3%	7,5%
Toscana	558,9	844,5	964	15,4%	5,6%
Umbria	993,4	1588,4	1548,9	30,1%	3,1%

Fonte dati: Ministero della Salute / Protezione Civile

\* In riferimento alle disposizioni di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. 23 luglio 2021, n. 105 in merito agli indicatori individuati per la valutazione della necessità di applicazione di misure di contenimento e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2, si comunica che nel corso della riunione del 24 settembre 2021, la Cabina di Regia per il monitoraggio del rischio sanitario, di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al D.M. Salute 30 aprile 2020, in considerazione della verificata stabilità dei flussi relativi all'occupazione dei posti letto di Area Medica e di Terapia Intensiva e dell'opportunità di riferirsi al dato quanto più possibile aggiornato, ha ritenuto opportuno prendere a riferimento per la valutazione settimanale i dati riferiti alla giornata del giovedì antecedente la riunione di monitoraggio, che si svolge ogni venerdì. Qualora non disponibili, si utilizzeranno i dati più recenti.

# La Regione Sicilia ha dichiarato che n. 2.333 casi confermati comunicati nella settimana 11-17 marzo 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.

La regione Valle D'Aosta ha dichiarato che nei giorni 11 e 12 marzo sono avvenute delle attività di riallineamento dei dati di coloro che sono risultati positivi in Regione e poi trasferiti nella Regione di residenza pertanto il numero di "Nuovi casi nei 7 giorni precedenti" è ottenuto sommando gli incrementi giornalieri comunicati dalla Regione stessa nelle giornate comprese dall'11 al 17 marzo.

Analogamente, ai fini di quanto previsto dal DL 105/2021, nella settimana in esame, in nessuna Regione/PA il Ministero della Salute ha censito la coesistenza di una incidenza nella settimana 18-24 marzo 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 24/03/2022 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 24/03/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Si segnala, infine, che 11 Regioni/PA presentano valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti per definire un primo inasprimento delle misure di mitigazione (Tabella 3).

-----  
Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 97 (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 24 marzo 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:30

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA  
dr.ssa Tiziana DE VITO  
prof. Enrico COSCIONI  
dr.ssa Simona BELLOMETTI  
dr. Claudio DARIO  
dr.ssa Alessandra CAMPOLONGO

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

Roma, 25/03/2022

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