



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 24 marzo 2023 (videoconferenza)

Il giorno **24 marzo 2023** si è svolta, con inizio alle ore 8:45, 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. Stefano LORUSSO (Direttore Generale, DGPROGS), Dr.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROGS), Dr. Giovanni REZZA (Direttore Generale, DGPREV), Dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPREV), Dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPREV), Dr. Patrizio PEZZOTTI (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive), Dr. Antonino BELLA (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive), Dr. Alberto MATEO URDIALES (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive), Dr. Daniele PETRONE (Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento Malattie Infettive), Prof. Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); Dr. Danilo CEREDA (Referente della conferenza delle Regioni/PA), Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA (Direttore Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità), Prof. Silvio BRUSAFERRO (Presidente, 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 13 – 19 marzo 2023.

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 21 marzo 2023 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 8 marzo 2023. Nella settimana di monitoraggio corrente è stato rilevato un numero 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 per le seguenti Regioni: la regione Piemonte comunica che l'Rt sintomi non è affidabile in quanto calcolato su dati in fase di aggiornamento e la regione Sicilia ha comunicato di non aver inserito tutti i dati relativi alle ultime due settimane a causa di una revisione in corso del sistema informatico. Si segnala, inoltre, che non risultano aggiornati i dati relativi ai PL giornalieri di: PA di Bolzano (ultimo aggiornamento 21/03/2023), PA di Trento (ultimo aggiornamento 21/03/2023), Friuli-Venezia Giulia (ultimo aggiornamento 21/03/2023) e Sicilia (ultimo aggiornamento 21/03/2023).

**Incidenza in lieve diminuzione:** i dati del flusso ISS nel periodo 13/3/2023-19/3/2023 mostrano una incidenza in lieve diminuzione (36 per 100.000 abitanti) rispetto alla settimana precedente che era 38 per 100.000 abitanti nel periodo 6/3/2023-12/3/2023. Anche nel periodo più recente censito dai dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute l'incidenza è in lieve diminuzione (38 nel periodo 17/3-23/3/2023 vs 40 nel periodo 10/3-16/3/2023).

**Rt in lieve aumento ma sotto la soglia epidemica:** nel periodo 1 - 14 marzo 2023, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,96 (range 0,84-1,18), in lieve aumento rispetto alla settimana precedente ma sotto la soglia epidemica. L'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero è stabile e sotto la soglia epidemica: Rt=0,89 (0,84-0,94) al 14/03/2023 Rt=0,87 (0,82-0,92) al 07/03/2023.

**Stabile il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva a livello nazionale:** il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020 si situa all'1,2% (107/9.140) il giorno 21/3/2023, rispetto all'1,1% (97/9.145) il giorno 14/3/2023. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in lieve aumento passando da 97 (14/3/2023) a 107 (21/03/2023), con un aumento relativo del 16,4%. È stabile il tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (23 marzo 2023) che era pari a 1,1% vs 1,0% al 16 marzo 2023.

**In lieve diminuzione il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale:** era al 4,1% (2.609/63.423) il giorno 21/3/2023, rispetto al 4,4% (2.811/63.445) il giorno 14/3/2023. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in diminuzione da 2.811 (14/3/2023) a 2.609 (21/3/2023) con una diminuzione relativa del 7,2%. In diminuzione anche il tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai

fini degli indicatori decisionali ai sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (23 marzo 2023) che è pari al 4,1% vs 4,3% al 16 marzo 2023.

Nella settimana di monitoraggio in esame due Regioni (Liguria, Sicilia) sono classificate ad un **rischio alto** di una epidemia non controllata e non gestibile ai sensi del DM del 30 aprile 2020, la Liguria per la presenza di molteplici allerte di resilienza basate su parametri relativi alla fase di emergenza (ad esempio legate alle risorse umane dedicate) non più particolarmente rilevanti nella attuale fase di gestione dell'epidemia e la Sicilia equiparata a rischio alto poiché risulta non valutabile per la mancanza di trasmissione dei dati.

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

Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 08/03/2023)	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
Liguria	1.06 (CI: 0.93-1.18)	No	1	<b>Alta #</b>
Sicilia	0 (CI: 0-0) <sup>§</sup>	No	1	<b>Non valutabile (equiparata a rischio alto)</b>

PA: Provincia Autonoma; \*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale; # presenza di molteplici allerte di resilienza; §La regione Sicilia ha comunicato di non aver inserito tutti i dati relativi alle ultime due settimane a causa di una revisione in corso del sistema informatico

Come riportato in **Tabella 2**, sono tredici le Regioni/PPAA classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, PA di Bolzano, Puglia, Toscana, Valle d'Aosta), cinque delle quali per la presenza di molteplici allerte di resilienza basate su parametri relativi alla fase di emergenza (ad esempio legate alle risorse umane dedicate) non più particolarmente rilevanti nella attuale fase di gestione dell'epidemia. Sono tutte compatibili ad uno scenario di trasmissione di tipo 1.

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

Regione.PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 08/03/2023)	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	0.98 (CI: 0.86-1.12)	No	1	<b>Moderata</b>
Basilicata	0.15 (CI: 0.02-0.41)	No	1	<b>Moderata</b>
Campania	1.06 (CI: 0.94-1.19)	No	1	<b>Moderata</b>
Emilia-Romagna	0.99 (CI: 0.87-1.13)	No	1	<b>Moderata #</b>
FVG	1.07 (CI: 0.97-1.16)	No	1	<b>Moderata</b>
Lombardia	1.03 (CI: 0.97-1.09)	No	1	<b>Moderata</b>
Marche	0.98 (CI: 0.82-1.16)	No	1	<b>Moderata #</b>
Molise	0.44 (CI: 0.13-0.85)	No	1	<b>Moderata</b>
Piemonte	3.88 (CI: 3.4-4.41) <sup>§</sup>	No	4	<b>Moderata</b>
PA Bolzano/Bozen	1.04 (CI: 0.91-1.18)	No	1	<b>Moderata #</b>
Puglia	0.93 (CI: 0.82-1.05)	No	1	<b>Moderata #</b>
Toscana	0.98 (CI: 0.92-1.05)	No	1	<b>Moderata #</b>
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.87 (CI: 0.56-1.22)	No	1	<b>Moderata</b>

PA: Provincia Autonoma; \*ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale; # presenza di molteplici allerte di resilienza; §La regione Piemonte comunica che l'Rt sintomi non è affidabile in quanto calcolato su dati in fase di aggiornamento

Le restanti sei Regioni/PPAA sono classificate a **rischio basso** di una epidemia non controllata e non gestibile (Calabria, Lazio, PA Trento, Sardegna, Umbria, Veneto).

## Conclusioni

L'incidenza di nuovi casi identificati e segnalati con infezione da SARS-CoV-2 in Italia è in lieve diminuzione rispetto alla precedente settimana di monitoraggio. È in lieve diminuzione l'impatto sugli ospedali con tasso di occupazione dei posti letto in lieve diminuzione nelle aree mediche e sostanzialmente stabile nelle terapie intensive.

Si ribadisce la necessità di continuare a adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste e/o raccomandate, l'uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani e ponendo attenzione alle situazioni di assembramento.

L'elevata copertura vaccinale, 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 clinico dell'epidemia. Si sottolinea l'importanza dei richiami vaccinali negli anziani e nei gruppi di popolazione più fragili, anche

considerando la progressiva riduzione dell'effetto protettivo contro l'infezione per SARS-CoV-2 con il passare del tempo, sia per l'infezione progressiva che per la vaccinazione.

Viene riportato alla Cabina di Regia, il numero dei tamponi realizzati per la diagnosi dell'infezione da SARS-CoV-2 idonei al sequenziamento sono diminuiti progressivamente e che questo sta rendendo difficile il raggiungimento della numerosità necessaria a mantenere una sorveglianza genomica sensibile sul territorio nazionale.

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 ore 19 del giovedì antecedente alla riunione della Cabina di Regia per la settimana di interesse all'indirizzo e-mail [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); [dp.segreteria@sanita.it](mailto:dp.segreteria@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 ribadisce nuovamente l'opportunità e l'urgenza di una revisione e semplificazione dell'attuale monitoraggio settimanale come dettagliato nei verbali delle settimane precedenti. In tale ottica, e considerando le risorse che si renderanno disponibili, la Cabina di Regia rileva la necessità di avviare uno studio degli attuali flussi informativi COVID-19 al fine di valutare come far evolvere, semplificando ed ottimizzando, il sistema di sorveglianza integrata epidemiologica e virologica in modo da renderlo flessibile e appropriato alle diverse fasi epidemiche.

### **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 17 – 23 marzo 2023 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 23/03/2023 superiore al 30,0% ed un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 al 23/03/2023 superiore al 20,0%. Pertanto, in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Analogamente, non si censiscono Regioni/PA con una incidenza nella settimana 17 - 23 marzo 2023 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 23/03/2023 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 23/03/2023 superiore al 10,0%. Pertanto, in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Nessuna Regione presenta valori superiori alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti.

-----

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 149 (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 23 marzo 2023.

La riunione ha termine alle ore 9:25

La Cabina di Regia

Dr. Danilo CEREDA

Dr.ssa Tiziana DE VITO

Dr. Francesco MARAGLINO

Dr. Giovanni REZZA

Dr. Antonino BELLA

Dr. Alberto MATEO URDIALES

Prof.ssa Anna Teresa PALAMARA

Prof. Enrico COSCIONI

Dr.ssa Monica SANE SCHEPISI

Dr Patrizio PEZZOTTI

Dr. Daniele PETRONE

Dr. Stefano LORUSSO

Prof. Silvio BRUSAFERRO

Roma, 24/03/2023

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