



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

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

Riunione del 17 dicembre 2021 (videoconferenza)

Il giorno **17 dicembre 2021** 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 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 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 06/12/2021-12/12/2021.

La Cabina di Regia condivide e discute le implicazioni della attuale situazione epidemiologica dominata dalla variante delta del virus SARS-CoV-2 e del potenziale impatto, in particolare sui servizi assistenziali, in caso di una più estesa circolazione della variante omicron anche in base agli scenari recentemente pubblicati in Nature Communications (Marziano, V., Guzzetta, G., Mammone, A. et al. The effect of COVID-19 vaccination in Italy and perspectives for living with the virus. Nat Commun 12, 7272 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41467-021-27532-w>).

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 14 dicembre 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 1 dicembre 2021.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 06/12/2021-12/12/2021, viene riportato quanto segue:

Continua a registrarsi, per l'ottava settimana consecutiva, un forte aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale che supera la soglia di 150 casi settimanali per 100.000 abitanti (195 per 100.000 abitanti, 6/12/2021 – 12/12/2021, vs 162 per 100.000 abitanti, 29/11/2021 – 5/12/2021, 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 (10-16 dicembre 2021) si colloca a 241 casi settimanali per 100.000 abitanti, indice 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 (1,13, range 1,09 – 1,19, nel periodo 24 novembre – 7 dicembre 2021) che l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt = 1,09, range 1,06-1,14, al 7/12/2021).

Continua l'aumento del tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle aree mediche che al giorno 14 dicembre 2021 erano pari rispettivamente al 9,5% e al 11,9%. Si nota che tali dati calcolati dal Ministero della Salute ai fini degli indicatori decisionali

al sensi del DL 105/2021 relativi ad una data di poco successiva (16 dicembre 2021) si collocano rispettivamente 9,6% e al 12,1%, indice della rapidità con cui aumenta l'impatto dell'epidemia sui servizi assistenziali italiani in questa fase epidemica.

Una Regione (Veneto) è classificata questa settimana a rischio Alto per la coesistenza di una aumentata trasmissione del virus SARS CoV-2 e di molteplici allerte di resilienza. La Regione presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 (Tabella 1).

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, Lombardia, Marche, Piemonte, PA Trento, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste). Di queste, tre Regioni (Marche, PA Trento, Sicilia) si collocano a rischio moderato con elevata probabilità di progressione a rischio alto, nel caso fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità. In una Regione (Piemonte), a causa di un problema tecnico, la comunicazione dei dati riguardanti le ospedalizzazioni al flusso di sorveglianza integrata COVID-19 coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità è stata parziale. Questo inconveniente non ha permesso di calcolare le proiezioni al giorno 14/01/2022 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei posti letto occupati da pazienti affetti da COVID-19.

Due Regioni/PA (Piemonte, PA Trento) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Sono dieci le Regioni/PA (Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Toscana, V.d'Aosta/V.d'Aoste) che presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Sei Regioni (Basilicata, FVG, Lazio, Sardegna, Sicilia, Umbria) 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 1/12/2021)	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio
Abruzzo	1.08 (CI: 1.01-1.14)	2	Moderata
Basilicata	1.14 (CI: 0.86-1.45)	1	Moderata
Calabria	1.12 (CI: 1.02-1.22)	2	Moderata
Campania	1.12 (CI: 1.08-1.15)	2	Moderata
Emilia-Romagna	1.15 (CI: 1.13-1.18)	2	Moderata
FVG	1.02 (CI: 0.99-1.07)	1	Moderata
Lazio	1.01 (CI: 0.99-1.04)	1	Moderata
Liguria	1.18 (CI: 1.13-1.22)	2	Moderata
Lombardia	1.19 (CI: 1.17-1.23)	2	Moderata
Marche	1.13 (CI: 1-1.25)	2	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Piemonte [§]	1.36 (CI: 1.29-1.4)	3	Moderata (non valutabile per la progressione)
PA Trento	1.38 (CI: 1.27-1.5)	3	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Puglia	1.21 (CI: 1.15-1.27)	2	Moderata
Sardegna	1.03 (CI: 0.95-1.12)	1	Moderata
Sicilia	1.02 (CI: 0.99-1.06)	1	Moderata (ad alta probabilità di progressione)
Toscana	1.23 (CI: 1.19-1.27)	2	Moderata
Umbria	1.09 (CI: 0.99-1.2)	1	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	1.23 (CI: 1.1-1.36)	2	Moderata
Veneto #	1.15 (CI: 1.12-1.16)	2	Alta

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 Regione del Veneto ha comunicato che le informazioni fornite potrebbero essere parziali a causa di un attacco hacker subito da una Azienda Ulss della Regione.

§ Nella settimana di monitoraggio si è verificata, per un problema tecnico, una comunicazione parziale dei dati riguardanti le ospedalizzazioni al flusso di sorveglianza integrata COVID-19 coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Questo potrebbe aver comportato una lieve sottostima dell'Rt calcolato sui soli casi ricoverati in ospedale. L'Rt ospedaliero non incide sulla valutazione del rischio.

Inoltre, questo inconveniente non pregiudica in alcun modo l'affidabilità dei dati relativi ai tassi di occupazione ospedaliera che sono raccolti da flussi indipendenti coordinati dal Ministero della Salute.

Due Regioni/PA (Molise, PA Bolzano/Bozen) si collocano questa settimana a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile, entrambe con una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1.

Conclusioni

Da otto 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. La maggior parte delle Regioni/PA italiane nella settimana di monitoraggio continua a collocarsi in uno scenario di trasmissione pari o superiore a 2. Contestualmente, persiste un aumento rapido e generalizzato del numero di nuovi casi di infezione, in particolare nella popolazione in età pediatrica e nella fascia di età tra 30 e 49 anni di età. Questo ha comportato un aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale che ha superato la soglia di 150 casi per 100,000 abitanti. 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.

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.

Vi sono molte incertezze in merito al potenziale impatto della nuova variante virale di interesse sanitario, omicron, identificata per la prima volta in Italia il 27 novembre 2021 e potenzialmente associata ad una aumentata trasmissibilità e a potenzialità di *immune escape*.

La Cabina di Regia segnala che l'attuale trend epidemiologico sta comportando in molte Regioni la necessità di dedicare posti letto aggiuntivi per la cura di pazienti affetti dalla malattia COVID-19, con prevedibile contrazione di altri servizi assistenziali. Si raccomanda pertanto di rispettare rigorosamente a livello individuale e collettivo le misure raccomandate sull'uso delle mascherine, del distanziamento fisico - prevenendo le aggregazioni - e dell'igiene delle mani e di considerare la possibilità di misure di mitigazione aggiuntive.

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. 83 (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 16 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, si rileva, nella **Regione Calabria** una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 172,7 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 20,8% ed un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva per pazienti con malattia COVID-19 (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 16/12/2021 pari a 11,8%.

Nella regione **Friuli Venezia Giulia** si segnala una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 376,8 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 22,6% 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 16/12/2021 pari al 18,3%.

Nella regione **Liguria** si segnala una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 313,1 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 17,9% 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 16/12/2021 pari al 13,7%.

Nella regione **Marche** si segnala una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 264,0 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 15,6% 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 16/12/2021 pari al 16,7%.

Si segnala nella **Provincia Autonoma di Bolzano** una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 566,8 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 16,0% 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 16/12/2021 pari a 18,0%.

Si segnala inoltre nella **Provincia Autonoma di Trento** una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 299,8 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 17,6% 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 16/12/2021 pari al 21,1%.

Infine si segnala nella regione **Veneto** una incidenza nel periodo di riferimento 10-16 dicembre 2021 pari a 498,9 casi/100,000 abitanti, un tasso di occupazione dei posti letto in area medica per pazienti con malattia COVID-19 al 16/12/2021 pari al 16,0% 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 16/12/2021 pari a 15,0%.

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, 17/12/2021

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