



# Ministero della Salute

## Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Cabina di Regia istituita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020 Riunione del 5 marzo 2021 (videoconferenza)

Il giorno **5 marzo 2021** si è svolta, con inizio alle ore 9:30, 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.ssa Tiziana DE VITO (Ministero della Salute, DGPROG), dr. Vittorio DEMICHELI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. Claudio DARIO (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof. Enrico COSCIONI (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).

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 22-28/2/2021.

Viene illustrata ai partecipanti l'analisi effettuata sui dati della settimana di riferimento. Gli indicatori 3.8 e 3.9 sono calcolati sul dato più recente disponibile presso il Ministero della Salute ovvero relativo al giorno 2 marzo 2021 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 17 febbraio 2021.

Questa settimana, su richiesta della Regione Lombardia, e solo per questa Regione, viene utilizzato come indicatore di monitoraggio l'Rt calcolato per data di ospedalizzazione al 23 febbraio 2021, invece dell'Rt basato sulla data di inizio sintomi al 17 gennaio 2021 in quanto ritenuto in questa fase di consolidamento meglio rappresentativo. In questa settimana di monitoraggio la stima Rt basata sulla data di inizio sintomi in Lombardia è pari a 1.13 (CI: 1.11-1.15) mentre quella basata sulla data di ospedalizzazione è pari a 1.24 (CI: 1.18-1.31), entrambe le stime sono compatibili con uno scenario di trasmissione di tipo 2.

In merito alla classificazione del rischio relativa alla settimana 22-28/02/2021, viene riportato quanto segue:

Si continua ad osservare una importante accelerazione nell'aumento dell'incidenza a livello nazionale rispetto alla settimana precedente (194,87 per 100.000 abitanti (22/02/2021-28/02/2021) vs 145,16 per 100.000 abitanti (15/02/2021-21/02/2021), dati flusso ISS).

L'incidenza nazionale nella settimana di monitoraggio, quindi, si allontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il completo ripristino sull'intero territorio nazionale dell'identificazione dei casi e tracciamento dei loro contatti, e si avvicina al valore di 250 casi per 100.000 abitanti oltre il quale è atteso un diffuso sovraccarico dei servizi assistenziali ospedalieri.

E' in aumento il numero di Regioni/PPAA in cui l'incidenza settimanale supera la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti: Provincia Autonoma di Trento (385,02 per 100.000 abitanti), Provincia Autonoma di Bolzano (376,99 per 100.000 abitanti), Emilia-Romagna (342,08 per 100.000 abitanti), Marche (265,16 per 100.000 abitanti) e Lombardia (254,44 per 100.000 abitanti).

Si conferma che l'incidenza settimanale nella Regione Sardegna è sotto 50 per 100.000 abitanti (27,36 per 100.000 abitanti).

Nel periodo 10 – 23 febbraio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,06 (range 0,98– 1,20), in aumento rispetto alla settimana precedente e sopra uno per la prima volta in sette settimane.

Si conferma per la quinta settimana consecutiva un peggioramento nel livello generale del rischio e si osserva un aumento nel numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva e/o in aree mediche sopra la soglia critica (9 Regioni/PPAA vs 8 la settimana precedente). Complessivamente, il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è in aumento.

Tutte le Regioni/PPAA tranne due (Sardegna e Umbria) hanno riportato allerte di resilienza, con molteplici allerte di resilienza segnalate in due Regioni (Campania e Lombardia).

Tutto questo si realizza nel contesto di una elevata circolazione in Italia di varianti virali a maggiore trasmissibilità e che in alcuni casi potrebbero causare una diminuzione dell'efficacia dei vaccini disponibili.

Sono sei le Regioni (Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, FVG, Lombardia, Marche), in aumento rispetto alla settimana precedente, classificate a **rischio alto di una epidemia da virus SARS-CoV-2 non controllata e non gestibile** (Tabella 1). Tre Regioni classificate a rischio alto (Emilia-Romagna, Lombardia e Marche) presentano una incidenza molto elevata negli ultimi 7 giorni rispetto alla media nazionale e superiore al valore soglia di 250 casi per 100.000 abitanti, mentre in Abruzzo e Campania si rileva una incidenza elevata negli ultimi 7 giorni e superiore a 200 casi per 100,000 abitanti. In Emilia-Romagna e Lombardia si rileva anche una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2.

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

Regione/PA	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 10/02/2021)	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	245,92	0.96 (CI: 0.91-1)	1	<b>Alta</b>	No
Campania	228,29	0.96 (CI: 0.88-1.04)	1	<b>Alta (molteplici allerte di resilienza)</b>	No
Emilia-Romagna	342,08	<b>1.13 (CI: 1.11-1.16)</b>	2	<b>Alta</b>	No
FVG	177,25	0.92 (CI: 0.87-0.98)	1	<b>Alta</b>	No
Lombardia	254,44	<b>1.13 (CI: 1.11-1.15)#</b>	2	<b>Alta</b>	No
Marche	265,16	<b>1.08 (CI: 0.98-1.19)</b>	1	<b>Alta</b>	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 Regione ha comunicato che l'indicatore è in via di consolidamento richiedendo di considerare come meglio rappresentativo il valore di Rt ospedaliero (Rt hosp: 1.24; CI:1.18-1.31)

Sono quattordici le Regioni/PPAA che si collocano a **rischio moderato** (Basilicata, Calabria, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto), in forte aumento rispetto alla settimana precedente (Tabella 2). Di queste, in nove Regioni/PPAA (Calabria, Molise, Piemonte, PA Trento, Puglia, Toscana, Umbria, V.d'Aosta/V.d'Aoste, Veneto) si configura un rischio moderato con alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane.

La Regione Molise, classificata questa settimana a rischio moderato con alta probabilità di progressione, presenta una trasmissibilità compatibile con uno scenario 3. Quattro Regioni/PPAA classificate questa settimana a rischio moderato con alta probabilità di progressione (Piemonte, PA Trento, Toscana, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario 2. Si segnala che nelle PPAA Trento e Bolzano si supera la soglia di incidenza di 250 casi per 100.000 abitanti, mentre in Toscana si rileva una incidenza elevata negli ultimi 7 giorni e superiore a 200 casi per 100,000 abitanti.

**Solo una Regione al momento è classificata a rischio Basso** (Sardegna), in cui si osserva una trasmissibilità compatibile con uno scenario 1.

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

Regione.PA	Incidenza per 100.000 ab 7gg	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 10/02/2021)	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	143,51	<b>1.16 (CI: 0.95-1.37)</b>	1	Moderata	No
Calabria	62,56	0.81 (CI: 0.72-0.92)	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Lazio	151,8	0.98 (CI: 0.95-1.02)	1	Moderata	No
Liguria	149,26	0.96 (CI: 0.91-1.02)	1	Moderata	No
Molise	193	<b>1.66 (CI: 1.27-2.07)</b>	3	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Piemonte	191,06	<b>1.15 (CI: 1.12-1.19)</b>	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
PA Bolzano/Bozen	376,99	0.75 (CI: 0.71-0.79)	1	Moderata	No
PA Trento	385,02	<b>1.1 (CI: 1.03-1.16)</b>	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Puglia	169,73	0.93 (CI: 0.9-0.96)	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Sicilia	68,14	0.79 (CI: 0.75-0.84)	1	Moderata	No
Toscana	204,33	<b>1.18 (CI: 1.14-1.22)</b>	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Umbria	192,26	0.79 (CI: 0.76-0.84)	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	60,78	1.21 (CI: 0.9-1.57)	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Veneto	151,3	<b>1.08 (CI: 1.04-1.12)</b>	2	Moderata 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"

La Cabina di Regia recepisce una segnalazione della Regione Campania. Sulla base della evoluzione della epidemia, la Regione chiede alla Cabina di Regia di valutare la possibilità di estendere all'intero territorio regionale le misure di prevenzione di cui all'art. 3 del d.p.c.m. del 14 gennaio 2021 e confermato con Dpcm del 2 marzo 2021. In considerazione del fatto che la Regione di colloca ad un livello di rischio alto, ha identificato un peggioramento dell'epidemia e una elevata prevalenza di infezioni causate dalla variante VOC 202012/01 del virus SARS-CoV-2, e che in base ai dati aggiuntivi forniti dalla Regione e confermati da dati più recenti non inclusi in questa analisi, essa presenta una incidenza molto elevata che supera il valore soglia di 250 casi per 100.000 abitanti, la Cabina di Regia esprime parere favorevole ad applicare nella Regione Campania il massimo livello di mitigazione. Infatti, l'analisi complessiva della situazione risulta equiparabile ad un contesto epidemiologico compatibile con l'adozione di misure maggiormente restrittive.

La Cabina di Regia riceve una segnalazione della Regione Basilicata. La Regione chiede una rivalutazione dei parametri alla base dell'ordinanza del Ministero della Salute del 27 febbraio 2021 con applicazione delle misure più restrittive per la regione Basilicata. Tale rivalutazione è motivata da una rivalutazione in corso, da parte della Regione stessa, dello stato clinico riportato nella piattaforma di sorveglianza COVID-19 coordinata da ISS dei casi confermati di infezione nel periodo 15-21 febbraio 2021. La Regione riferisce che: "tale verifica comporterebbe una rilevante variazione dei dati che potrebbe rivertere carattere di assoluta rilevanza in sede di un prossimo confronto con l'Istituto Superiore di Sanità". La Cabina di Regia nota che nell'ultimo aggiornamento dei dati forniti dalla Regione Basilicata secondo i tempi previsti dal monitoraggio, non sono intervenute variazioni che cambino la stima dell'Rt basata sulla data inizio sintomi relativa al 10 febbraio 2021. Tale stima, utilizzata nella classificazione di scenario per la settimana di monitoraggio numero 41, è stato l'elemento determinante per l'adozione delle misure di mitigazione attualmente in vigore nella Regione. La Cabina di Regia, nel confermare al momento il dato già documentato, rimane disponibile ad eventuali ulteriori approfondimenti.

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.**

Il **peggioramento** della epidemia segnalato nelle scorse settimane si conferma in una fase di chiara accelerazione che, nella situazione descritta e confermata anche da dati più recenti non inclusi in questa analisi, sta determinando una crescita esponenziale nel numero dei casi con rapido sovraccarico dei servizi sanitari.

I dati chiaramente mostrano per la quinta settimana consecutiva un peggioramento nel livello generale del rischio di epidemia non controllata e non gestibile in Italia con accelerazione nell'aumento dell'incidenza nazionale. Sono necessarie urgenti misure di mitigazione nazionali e puntuali interventi di mitigazione/contenimento nelle aree a maggiore diffusione per evitare un rapido sovraccarico dei servizi sanitari.

Si ribadisce, anche alla luce dell'aumento sostenuto della prevalenza di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità o che possono parzialmente ridurre l'efficacia dei vaccini attualmente disponibili, di mantenere la drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone e della mobilità. Analogamente a quanto avviene in altri paesi Europei, si rende necessario un rafforzamento/innalzamento delle misure su tutto il territorio nazionale al fine di ottenere rapidamente un livello di mitigazione tale da controllare il fenomeno.

Anche in Regioni/PPAA in cui le leggi vigenti non prevedano sull'intero territorio regionale un livello di mitigazione massimo, si raccomanda di adottare il massimo livello di mitigazione a scopo di contenimento quando sia identificata la circolazione di varianti *immune escape* (es, varianti 501Y.V2, P.1 e l'eventuale riscontro di varianti VOC202012/01 con mutazione E484K ) specialmente quando anche associate ad elevata trasmissibilità o diffusione.

Alla luce dell'aumento generalizzato della trasmissione causata dalla ormai predominante circolazione della variante "inglese" VOC 202012/01, si raccomanda di adottare il massimo livello di mitigazione anche laddove l'incidenza settimanale superi la soglia di 250 casi per 100.000 abitanti. Tale livello di incidenza impone il massimo livello di mitigazione possibile ed è stato superato in cinque Regioni/PPAA, a cui si raccomanda di considerare l'opportunità anticipare e/o mantenere il massimo livello di mitigazione possibile.

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n.42 (allegato) che viene approvato in tutti i suoi contenuti dai membri della cabina di regia presenti alla riunione.

La riunione ha termine alle ore 14:50

#### La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA

prof. Enrico COSCIONI

dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI

prof. Silvio BRUSAFERRO

dr. Francesco MARAGLINO

dr. Patrizio PEZZOTTI

dr. Vittorio DEMICHELI

dr.ssa Flavia RICCARDO

dr. Claudio DARIO

dr.ssa Tiziana DE VITO

Roma, 05/03/2021

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