Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Cabina di Regia istituita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020
Riunione del 1 luglio 2022 *(videoconferenza)*

Il giorno **1 luglio 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 DGPRE), dr.ssa Monica SANE SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRE), 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), prof. Silvio BRUSAFERRO (Presidente, Istituto Superiore di Sanità); Dr.ssa Enrica RICCI (Referente della conferenza delle Regioni/PA); prof. Anna Teresa PALAMARA (Direttore, 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 20-26/06/2022. 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 27 giugno 2022 al fine di rendere più attuale l'analisi. L'Rt puntuale sulla data di inizio sintomi è calcolato al giorno 14 giugno 2022.

Aumento dell'incidenza: 586 per 100.000 abitanti neel periodo 20/06/2022-26/06/2022 vs 391 per 100.000 abitanti abitanti nel periodo 13/06/2022-19/06/2022, dato flusso ISS. Lo stesso trend con livelli più elevati di incidenza si osserva nel periodo più recente censito nei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (763 per 100.000 abitanti nel periodo 24/06/2022-30/06/2022 vs 504 per 100.000 abitanti nel periodo 17/06/2022-23/06/2022).

Rt oltre la soglia epidemica: Nel periodo 7 giugno – 20 giugno 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,30 (range 1,06-1,56), in aumento rispetto alla settimana precedente ed oltre la soglia epidemica, come l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: Rt=1,22 (1,18-1,26) al 20/06/2022 vs Rt=1,16 (1,11-1,21) al 14/06/2022.

In aumento il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva che si situa al 2,5% (234/9.203) al giorno 27/06/2022, rispetto al 2,2% (206/9.311) al giorno 21/06/2022. Il numero assoluto di persone ricoverate in terapia intensiva aumenta, passando da 206 (21/06/2022) a 234 (27/06/2022), con un aumento relativo del 13,6%.Lo stesso trend con valori simili si osserva nel tasso di occupazione calcolato dal Ministero della Salute ai sensi del DL 105/2021 relativo ad una data di poco successiva (30 giugno 2022) che era pari al 2,6% vs 2,2% al 23 giugno 2022.

In aumento il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale: era al 9,2% (5.873/64.101) il giorno 27/06/2022, rispetto al 7,5% (4.803/64.309) il giorno 21/06/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è aumentato da 4.803 (21/06/2022) a 5.873 (27/06/2022) con un aumento relativo di circa il 22,3%. Lo stesso trend si osserva nel 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 (30 giugno 2022) che era pari al 10,3% vs 7,9% al 23 giugno 2022.

Sono otto (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Marche, Puglia, Toscana, Umbria, Veneto) le Regioni sono classificate a rischio Alto di una epidemia non controllata non gestibile per la presenza di molteplici allerte di resilienza. Tra queste, tre Regioni (Emilia-Romagna, Puglia, Veneto) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3 e cinque Regioni (Lazio, Liguria, Marche, Toscana, Umbria) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2 (Tabella 1). Due Regioni (Umbria e Marche) sono indicate, per la seconda settimana consecutiva, ad alta probabilità di progressione per una probabilità maggiore del 50% di superare la soglia di allerta ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 nel tasso di occupazione in area medica nell'arco del prossimo mese, qualora fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 14/06/2022)	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	**1.46 (CI: 1.42-1.5)**	No	3	**Alta** (ad alta probabilità di progressione) **#**	No
Lazio	**1.23 (CI: 1.18-1.29)**	No	2	**Alta #**	No
Liguria	**1.15 (CI: 1.1-1.2)**	No	2	**Alta #**	No
Marche	**1.31 (CI: 1.2-1.42)**	No	2	**Alta** (ad alta probabilità di progressione) **#**	No
Puglia	**1.31 (CI: 1.26-1.35)**	No	3	**Alta #**	No
Toscana	**1.18 (CI: 1.15-1.21)**	No	2	**Alta #**	No
Umbria	**1.22 (CI: 1.1-1.36)**	No	2	**Alta** (ad alta probabilità di progressione) **#**	No
Veneto	**1.42 (CI: 1.39-1.43)**	No	3	**Alta #**	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; # presenza di molteplici allerte di resilienza*

Come riportato in Tabella 2, le rimanenti 13 Regioni/PA sono classificate a **rischio Moderato** (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, FVG, Lombardia, Molise, Piemonte, PA Bolzano/Bozen, PA Trento, Sardegna, Sicilia, V.d'Aosta/V.d'Aoste) a causa di un trend in aumento dei casi. Tra queste, cinque Regioni/PA (Campania, FVG, Lombardia, Piemonte, PA Trento) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3, quattro Regioni (Abruzzo, PA Bolzano/Bozen, Sardegna, Sicilia) presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2, tutte le altre Regioni/PA a rischio moderato presentano una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 1. Tre Regioni (Calabria, FVG, Sicilia) sono indicate ad alta probabilità di progressione per una probabilità maggiore del 50% di superare la soglia di allerta ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020 nel tasso di occupazione in area medica nell'arco del prossimo mese, qualora fosse mantenuta l'attuale trasmissibilità.

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

Regione/PA	Stima di Rt- puntuale (calcolato al 14/06/2022)	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	**1.21 (CI: 1.12-1.32)**	No	2	**Moderata**
Basilicata	**1.18 (CI: 0.81-1.62)**	No	1	**Moderata**
Calabria	0.89 (CI: 0.79-0.99)	No	1	**Moderata** (ad alta probabilità di progressione)
Campania	**1.41 (CI: 1.36-1.46)**	No	3	**Moderata**
FVG	**1.53 (CI: 1.47-1.58)**	No	3	**Moderata** (ad alta probabilità di progressione)
Lombardia	**1.4 (CI: 1.39-1.41)**	No	3	**Moderata**
Molise	**1.12 (CI: 0.52-1.88)**	No	1	**Moderata**
Piemonte	**1.52 (CI: 1.36-1.68)**	No	3	**Moderata**
PA Bolzano/Bozen	**1.06 (CI: 1-1.12)**	No	2	**Moderata**
PA Trento	**1.37 (CI: 1.29-1.45)**	No	3	**Moderata**
Sardegna	**1.26 (CI: 1.19-1.34)**	No	2	**Moderata**
Sicilia	**1.18 (CI: 1.15-1.21)**	No	2	**Moderata** (ad alta probabilità di progressione)
V.d'Aosta/V.d'Aoste	0.91 (CI: 0.73-1.1)	No	1	**Moderata**

**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 si colloca a rischio basso di una epidemia non controllata e non gestibile.

Conclusioni

Nonostante il periodo estivo in cui molte attività vengono svolte all'aperto, si conferma una fase epidemica acuta caratterizzata da un forte aumento dell'incidenza, da una trasmissibilità (sia calcolata su casi sintomatici che su casi ricoverati in ospedale) al di sopra della soglia epidemica e da un aumento nei tassi di occupazione dei posti letto in area medica e terapia intensiva. I referenti regionali iniziano a segnalare come questa situazione determini criticità gestionali in ambito assistenziale, in particolare nelle aree mediche, in cui il tasso di occupazione a livello nazionale supera il 10%.

In questa fase, si ribadisce la necessità di continuare ad adottare le misure comportamentali individuali e collettive previste/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 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.**

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 24-30 giugno 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 30/06/2022 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 30/06/2022 superiore al 20,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la seconda soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Non si censicono inoltre Regioni/PA con una incidenza nella settimana 24-30 giugno 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 30/06/2022 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 30/06/2022 superiore al 10,0%. Pertanto in nessuna Regione/PA è stata superata la prima soglia di allerta ai sensi del DL 105/2021.

Aumentano a quattro le Regioni che presentano valori superiori almeno alla prima soglia di allerta ai sensi del DL105/2021 in almeno due dei tre parametri previsti (Tabella 3).

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, 30/06/2022.

Regione	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 10-16 giugno 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 17-23 giugno 2022	Incidenza 7gg/100 000 pop- Periodo di riferimento 24-30 giugno 2022	% OCCUPAZIONE PL AREA MEDICA DA PAZIENTI COVID al 30/06/2022	% OCCUPAZIONE PL TERAPIA INTENSIVA DA PAZIENTI COVID (DL 23 Luglio 2021 n.105) al 30/06/2022
Calabria	238,2	372,9	**578,8**	**18,7%**	4,2%
Sicilia *	388,3	563,2	**772,6**	**22,0%**	3,0%
Umbria	370,8	560,9	**898,7**	**25,7%**	3,9%
Valle d'Aosta	193	280,5	**360,8**	**15,3%**	0,0%

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.1265 casi confermati comunicati nella settimana 24-30 giugno 2022 sono relativi a giorni precedenti alla settimana di riferimento e dunque non sono stati compresi nel calcolo dell'incidenza settimanale.*

Viene fatta lettura approfondita del Report di monitoraggio n. 111 (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 30 giugno 2022.

La riunione ha termine alle ore 09:50

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA
dr.ssa Monica SANE SCHEPISI
prof. Enrico COSCIONI
dr.ssa Simona BELLOMETTI
prof.ssa Anna Teresa PALAMARA

dr.ssa Tiziana DE VITO
dr..ssa Flavia RICCARDO
dr. Patrizio PEZZOTTI
prof .Silvio BRUSAFERRO
dr.ssa Enrica RICCI

Roma, 01/07/2022

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

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI – DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
conferenza@pec.regioni.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ROMA
mur.gabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI E DEL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

DIRETTORI GENERALI DEGLI ASSESSORATI ALLA SANITA' DELLE REGIONI E PROVINCE AUTONOME
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
LORO SEDI

COMMISSARIO E SUBCOMMISSARIO
REGIONE CALABRIA
commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

COMMISSARIO E SUB COMMISSARIO
REGIONE MOLISE
commissario.sanita@regione.molise.it
subcommissario.sanita@regione.molise.it

ANCI - ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SALUTE - Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FNOMCEO - FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI - FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO - FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI - FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
posta@pec.fofi.it

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Arrivo N. 12760/2022 del 07-07-2022
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrm.org

FISM - FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' MEDICO SCIENTIFICHE ITALIANE
fism.pec@legalmail.it

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO
Protocollo.generale@pec.asst.fbf.sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE - NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

INMI LAZZARO SPALLANZANI - ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
inmi@pec.inmi.it
direzionegenerale@pec.inmi.it

FONDAZIONE C.I.R.M. - CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO
fondazionecirm@pec.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENAC - ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma
italo@pec.ntvspa.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP) - ROMA
inmp@pec.inmp.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ'
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

AGENAS
agenas@pec.agenas.it

UFFICIO DI GABINETTO
MINISTERO DELLA SALUTE
SEDE

OGGETTO: Pandemia da SARS-CoV-2: potenziamento misure organizzative in risposta all'incremento della domanda di assistenza ospedaliera.

In considerazione dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale, si trasmette in allegato la circolare recante "Pandemia da SARS-CoV-2: potenziamento misure organizzative in risposta all'incremento della domanda di assistenza ospedaliera".

Cordiali saluti.

f.to IL DIRETTORE GENERALE DGPREV
*Dott. Giovanni Rezza

f.to IL SEGRETARIO GENERALE
*Dott. Giovanni Leonardi

** firma apposta, con modalità digitale, ai sensi dell'art.21 comma 2-ter del D. Lgs. n. 82/2005*

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Arrivo N. 12760/2022 del 07-07-2022
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Oggetto: Pandemia da SARS-CoV-2: potenziamento misure organizzative in risposta all'incremento della domanda di assistenza sanitaria.

Come formalizzato nel verbale del 01.07.2022 della 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 (allegato 1), nonostante il periodo estivo in cui molte attività vengono svolte all'aperto, si conferma sul territorio nazionale una fase epidemica caratterizzata da un forte aumento dell'incidenza, in constante crescita già da 4 settimane e che ha raggiunto i 586 casi/100.000 abitanti, da una trasmissibilità in aumento e al di sopra della soglia epidemica sia calcolata su casi sintomatici (Rt medio 1,30) che su casi ricoverati in ospedale (Rt 1,22) e da un aumento dei tassi di occupazione dei posti letto in area medica (9,2%, con incremento relativo del numero di ricoverati del 22%) e di terapia intensiva (2,5%, con incremento relativo del numero di ricoverati del 13,6%).

Alla luce dell'attuale andamento epidemico e in considerazione degli ulteriori impatti assistenziali sul livello ospedaliero potenzialmente correlati alla maggiore diffusione del virus SARS-CoV-2, si ritiene importante raccomandare alle Regioni/PP.AA. l'attivazione delle misure organizzative atte a fronteggiare nelle prossime settimane un incremento della domanda di assistenza sanitaria legata all'infezione, sia a livello ospedaliero che territoriale, garantendo l'adeguato ampliamento dei posti letto di Area Medica e di Terapia Intensiva dedicati al COVID, da modulare in base alle necessità contingenti, e la corretta e tempestiva presa in carico dei pazienti affetti da malattia da SARS-CoV-2 in relazione alle specifiche necessità assistenziali, con particolare riferimento alle categorie più fragili.

L'occasione è utile per ribadire che 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.

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE GENERALE
*F.to Dott. Giovanni Rezza

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IL SEGRETARIO GENERALE
*F.to Dott. Giovanni Leonardi