



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Verbale n. 64 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 11 marzo 2022

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA ¹	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 9 marzo 2022:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Discussione sulla copertura vaccinale nella popolazione degli ultracinquantenni;
3. Gestione della proposta vaccinale nella popolazione di persone rifugiate in conseguenza del conflitto in corso in Ucraina;
4. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,33, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS dà atto di aver ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 28/02/2022–06/03/2022, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), relativi al

¹ In collegamento in videoconferenza a partire dalle ore 12,50.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari istituito dal Ministero della salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020 (v. allegati).

Dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio effettuato dalla suddetta cabina di regia, si osserva una chiara inversione della tendenza in miglioramento manifestatasi nelle precedenti settimane. Aumenta l'incidenza settimanale a livello nazionale: sebbene nei dati flusso ISS nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 si continui ad osservare una diminuzione dell'incidenza a livello nazionale (429 per 100.000 abitanti nel periodo 28/2/2022 – 6/3/2022 vs 445 per 100.000 abitanti nel periodo 21/2/2022 – 27/2/2022), questa tendenza non trova conferma nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (510 per 100.000 nel periodo 4-10/03/2022 vs 433 per 100.000 abitanti nel periodo 25/02/2022-03/03/2022, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute) indicando una inversione nel trend.

La fascia di età ove si registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti è quella tra 10 e 19 anni, con un'incidenza pari a 715 per 100.000 abitanti, stabile rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma sempre molto elevata, si rileva ancora nelle fasce di età 70-79 e 80-89 anni, con un'incidenza di 229 e di 227 casi per 100.000 abitanti, rispettivamente.

Nel periodo 16 febbraio 2022 – 1° marzo 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 0,83 (range 0,73 – 0,95), in aumento rispetto alla settimana precedente, benché sempre al di sotto della soglia epidemica. Lo stesso andamento si registra per l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero: Rt=0,82 (0,79-0,85) al 1/03/2022 vs Rt=0,77 (0,75-0,79) al 22/02/2022.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

Cinque Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato, una delle quali ad alta probabilità di progressione verso il rischio alto. Le restanti Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso secondo il DM del 30 aprile 2020.

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva non è raggiunta in alcuna Regione/PP.AA. La soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata, come già nella scorsa settimana, in 10 Regioni/PP.AA.

Il tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva, calcolato ai sensi del DM 30 aprile 2020, continua – al momento – a diminuire, arrivando al 6,2% (592/9.493) nel giorno 08/03/2022, rispetto al 7,4% (708/9.563) nel giorno 01/03/2022. Il numero di persone ricoverate in terapia intensiva diminuisce, passando da 708 (01/03/2022) a 592 (08/03/2022), con un decremento relativo del 16,4%. Il tasso di occupazione in aree mediche COVID-19 a livello nazionale è anch'esso in diminuzione, essendo pari al 13,5% nel giorno 08/03/2022, rispetto al 16,0% nel giorno 01/03/2022. Il numero di persone ricoverate in queste aree è diminuito da 10.456 (01/03/2022) a 8.776 (08/03/2022).

La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in leggero aumento (17% vs 16% la scorsa settimana). È in aumento la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (37% vs 35%), mentre diminuisce quella dei casi diagnosticati attraverso attività di screening (46% vs 49%).

L'attuale situazione, caratterizzata da elevata incidenza, non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento.

Nella settimana di monitoraggio, anche in considerazione dell'osservata inversione della tendenza in miglioramento delle precedenti settimane, **continua a essere altamente raccomandato il rispetto rigoroso delle misure comportamentali individuali e collettive di prevenzione del contagio, e in particolare distanziamento**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto e ponendo particolare attenzione alle situazioni di assembramento.

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

*

Il Coordinatore introduce, quindi, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto la prosecuzione della valutazione, già avviata nella scorsa seduta, circa l'opportunità di continuare nella campagna vaccinale, inclusa la somministrazione della dose *booster*, in particolare con riferimento alle persone di età uguale o superiore a 50 anni – per le quali, a oggi, vige fino al 15 giugno 2022 l'obbligo di vaccinazione – trattandosi della fascia di popolazione nella quale si concentra la stragrande maggioranza dei casi di infezione da Sars-Cov-2 che comportano il ricovero dei pazienti nelle strutture ospedaliere, il loro ingresso nelle terapie intensive e i casi di decesso.

Dopo articolata discussione, nel corso della quale intervengono diversi componenti, il CTS esprime concorde e unanime avviso sulle seguenti valutazioni e raccomandazioni, dalle quali auspica che le autorità politiche possano trarre i necessari elementi per le future decisioni sulla strategia di vaccinazione.

Esiste ancora, nonostante l'entrata in vigore della norma sull'obbligo vaccinale per gli ultracinquantenni, una quota assai elevata di soggetti non vaccinati in tale fascia di popolazione, che l'ISS valuta nel numero di circa 1,790 milioni (v. allegato documento «*Epidemia COVID-19 – Monitoraggio del rischio*», pag. 15). In questa fascia di età,



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

inoltre, mentre la percentuale di soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale primario si attesta tra l'89,8% (fascia 50-59 anni) e il 95% (fascia di oltre 80 anni), è significativamente inferiore la percentuale di coloro che hanno ricevuto anche la dose *booster*, che si colloca tra il 75,5% e l'86%.

Questa popolazione, come già rilevato, è quella in cui è decisamente più elevato il rischio che si verifichino infezioni con esito fatale, fermo restando che il relativo tasso potrebbe, in futuro, decrescere in ragione della ormai sopravvenuta disponibilità di efficaci farmaci antivirali (es. inibitori delle proteasi, nuovi anticorpi monoclonali), che, auspicabilmente, potranno nei prossimi mesi essere ulteriormente resi più accessibilmente disponibili, così da consentirne l'impiego in un più ampio numero di pazienti. Nella stessa fascia anagrafica, si concentra il numero marcatamente più elevato di ospedalizzazione e di ricoveri nelle terapie intensive, con quanto inevitabilmente ne consegue in termini di pressione sulle strutture sanitarie e capacità delle medesime di far fronte alle restanti necessità di intervento e di cura (senza, peraltro, che possano essere trascurati i costi economici per il servizio sanitario di tali ospedalizzazioni, il cui numero potrebbe essere notevolmente ridotto ove fosse raggiunta una copertura vaccinale vicina al 100%).

Le evidenze disponibili indicano inconfutabilmente che il ciclo completo d'immunizzazione e, ancor più, la dose di richiamo (*booster*) conferiscono la miglior protezione rispetto al verificarsi degli eventi sopra ricordati. E', dunque, auspicabile che nei restanti tre mesi di durata dell'obbligo, previsti dalla normativa attualmente vigente, possa ulteriormente crescere il numero degli ultracinquantenni vaccinati. In questa prospettiva, il CTS raccomanda fortemente che – con il precipuo obiettivo di contenere, nella maggior misura possibile, le gravi conseguenze sopra descritte – sia fatto ogni sforzo, anche attraverso un più intenso coinvolgimento dei medici di medicina generale, per raggiungere un tasso più elevato di soggetti compiutamente



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

immunizzati, facendo sì che la dose *booster* venga a essere somministrata alla percentuale maggiore possibile di soggetti che non l'hanno ancora ricevuta. Inoltre, il CTS non individua, ad attualità, ragioni di carattere squisitamente scientifico che denotino come l'indicazione stringente alla vaccinazione nella popolazione sopra i 50 anni di età debba venire a cessare alla data del 15 giugno 2022.

Si passa, infine, al **punto n. 3** dell'ordine del giorno che – tenuto conto della crisi internazionale determinatasi in Ucraina – ha ad oggetto le valutazioni connesse al conseguente flusso di rifugiati provenienti dai territori interessati (e quello, notevolmente maggiore, che è ragionevole attendersi in futuro) e ai riflessi che tale fenomeno può eventualmente determinare sulla diffusione di SARS-CoV-2.

Al riguardo, il Coordinatore, nell'introdurre la discussione, dà atto dagli efficaci interventi già realizzati, in tale ambito, dalle autorità sanitarie e da quelle proposte alla gestione dell'emergenza.

Il CTS, dopo articolata discussione, rileva come non possa essere sottovalutato il dato che la popolazione proveniente dall'Ucraina si caratterizza per un tasso di vaccinazione SARS-CoV-2 particolarmente basso, di poco superiore al 30%.

È, quindi, raccomandato – al fine di evitare il prodursi di nuovi focolai di infezione, destinati a colpire in primo luogo gli stessi rifugiati, tenuto anche conto della condizioni nelle quali devono necessariamente svolgersi le operazioni di espatrio e di prima accoglienza – proseguire e intensificare, nel quadro dei suddetti sforzi organizzativi, la promozione dell'offerta vaccinale in favore di tale popolazione, utilizzando, a questo fine, ogni utile strumento informativo, ivi compresa un largo impiego della mediazione culturale di personale che possa fornire agli interessati, nella loro lingua madre, tutte le indicazioni utili a far comprendere la sicurezza e la utilità della scelta della vaccinazione contro il Sars-Cov-2.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO TECNICO-SCIENTIFICO

Ex O.C.D.P.C. 3 febbraio 2020, n. 630, come modificata dalla O.C.D.P.C. 17 marzo 2021, n. 751

In questo contesto, il CTS ritiene, altresì, opportuno che siano promosse anche campagne di vaccinazioni, relative a differenti patogeni trasmissibili, per le quali è, a propria volta, notoriamente deficitario il tasso di vaccinazione delle popolazioni dell'Est europeo (e dell'Ucraina in particolare).

*

Alle ore 14,25, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare l'attenzione, il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO ²	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Verbale approvato dopo condivisione via email da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino

² Ha lasciato il collegamento in videoconferenza a partire alle ore 14,15.