



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. 52 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 12 novembre 2021

	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		X
Alessia MELEGARO		X
Giorgio PALÙ		X
Giovanni REZZA ¹	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 10 novembre 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Parere definitivo sull'evento «*Nitto ATP Finals*», in programma dal 14 al 21 novembre al Pala Alpitour di Torino;
3. Richiesta istruttoria formulata dal Tribunale Amministrativo del Lazio con ordinanza n. 11524/2021;
4. Varie ed eventuali.

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

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 1/11/2021–7/11/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), inerenti al sistema di

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 13,15.



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

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 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della suddetta cabina di regia, **si registra un notevole aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale**: 78 per 100.000 abitanti (5/11/2021 – 11/11/2021: dati flusso Ministero della salute) vs 53 per 100.000 abitanti (29/10/2021 – 4/11/2021). L'incidenza, pertanto, si attesta, a livello nazionale, al di sopra della soglia settimanale di 50 casi per 100.000 abitanti ogni sette giorni. Questa soglia di incidenza (il cui superamento non consentirebbe il controllo della trasmissione basato sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) è, in particolare, oltrepassata in 17 delle 21 Regioni/PPAA, con punte particolarmente elevate nella PA di Bolzano (316,3) e nella Regione Friuli – Venezia Giulia (233).

Nel periodo 20 ottobre - 2 novembre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,21 (range 1,08 – 1,31), in aumento rispetto alla settimana precedente e stabilmente al di sopra della soglia epidemica. È stabile e sopra la soglia epidemica, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero [$R_t = 1,14$ (1,1-1,19) al 2/11/2021 vs $R_t = 1,12$ (1,06-1,17) al 26/10/2021]. Queste stime di R_t sono da ritenere poco influenzate dal recente aumento del numero di tamponi effettuati, poiché basate sui soli casi sintomatici e/o ospedalizzati.

Tutte le Regioni/PPAA sono classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 aprile 2020, ad eccezione della Calabria (classificata a rischio basso). Una regione, il Friuli – Venezia Giulia è ad elevata probabilità di progressione a rischio alto.

Il Friuli – Venezia Giulia supera la soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (10,9%), che è raggiunta anche dalla Marche. Nessuna Regione/PA supera le soglie critiche di occupazione dei posti letto di area medica.



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

Il tasso di occupazione in terapia intensiva è al 4,6%, e in aumento rispetto alla settimana precedente (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 9/11/2021), con un aumento del numero di persone ricoverate da 385 (2/11/2021) a 421 (9/11/2021). Anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta ed è pari al 6%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 2.992 (2/11/2021) a 3.436 (9/11/2021).

È in forte aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (11.001 vs 8.326 della settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in diminuzione** (34% vs 35% la scorsa settimana). È in aumento anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (48% vs 47%). Rimane stabile la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di *screening* (18% vs 18%)

La variante delta si conferma rappresentare la quasi totalità dei casi in Italia. Questa variante è anche dominante nell'intera Unione Europea ed è, come largamente noto, associata ad una maggiore trasmissibilità. **Una più elevata copertura vaccinale (pur sottolineandosi che nel Paese la percentuale dei soggetti sottoposti a immunizzazione con ciclo vaccinale completo è superiore alla media Europea), il completamento dei cicli di vaccinazione ed il mantenimento/ripristino di una elevata protezione immunitaria attraverso la dose di richiamo (*booster*) nelle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori incrementi della circolazione virale e dei ricoveri nelle aree ospedaliere.** In questa prospettiva, Il CTS condivide e apprezza la recentemente attuata scelta d'iniziare, a far corso dal 1° Dicembre 2021, la somministrazione di dose booster nella fascia di età compresa fra i 40 e i 60 anni. Si conferma la necessità di realizzare un capillare tracciamento e contenimento dei



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

casi, mantenere elevata l'attenzione ed applicare e rispettare misure e comportamenti per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.

Il Coordinatore introduce, quindi, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto la concessione di una eventuale deroga ai limiti di capienza, ai sensi dell'art. 5, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, in relazione all'evento tennistico «*Nitto ATP Finals*», in programma dal 14 al 21 novembre al Pala Alpitour di Torino.

Nel protocollo trasmesso al CTS si attesta che la capienza massima dell'impianto è di 12.246 spettatori, di tal che la concessione della deroga, nella misura richiesta dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri con delega allo Sport (75% o 80%), consentirebbe di aumentare l'afflusso di spettatori da 7.347 – pari al 60% autorizzato dalla norma – a 9.184 (75%) ovvero a 9.796 (80%).

Nella seduta del 5 novembre u.s., il CTS aveva ritenuto che, a condizione della rigorosa applicazione del protocollo all'uopo predisposto (v. allegato al verbale del 5 novembre 2021), potesse ipotizzarsi l'estensione della capienza sino al 75% di quella complessiva dell'impianto e che, tuttavia, tale valutazione sarebbe stata suscettibile di revisione, da condurre nella seduta odierna, in relazione all'andamento della curva epidemiologica.

In linea di principio, in relazione al parametro normativo costituito dall'«*andamento della curva epidemiologica*» (v. art. 5, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021), il CTS aveva ritenuto, nella medesima seduta del 5 novembre u.s., che dovesse essere preso in considerazione il livello di diffusione (incidenza) del virus a livello nazionale e locale, oltre che la tendenza in atto della curva epidemiologica sia sul piano interno che su quello internazionale (con particolare riguardo ai paesi nei quali una ripresa della curva epidemiologica può manifestarsi in anticipo rispetto all'Italia, per ragioni di stagionalità e/o di avvio più remoto della campagna vaccinale).



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

Come si è dato conto nell'esame del punto 1 dell'ordine del giorno, i dati epidemiologici relativi alla settimana in corso fanno registrare:

- a livello nazionale, un aumento da 53 a 78 dell'incidenza per 100.000 abitanti ogni sette giorni, con un incremento superiore al 47%: dato questo che indica il netto accentuarsi di un *trend* di crescita già manifestatosi nelle settimane precedenti (si consideri che, nella penultima settimana, l'incremento era stato del 16%). A tale dato fa da riscontro l'aumento da 1,15 a 1,21 dell' R_t medio calcolato sui casi sintomatici;
- parimenti, nella Regione Piemonte un aumento dell'incidenza da 38 a 58,9 casi per 100mila abitanti (mentre nella settimana precedente, allorquando si era ipotizzata la possibilità di una deroga, l'incidenza si era mantenuta pressoché stabile, passando da 36,2 a 38);
- negli altri Stati europei, un generalizzato aggravamento – in alcuni casi particolarmente marcato – della curva epidemiologica, fatta eccezione per il Regno Unito, nel quale il medesimo fenomeno si era, peraltro, verificato con alcune settimane di anticipo e per la Spagna (ove è da ipotizzabile che, tra gli altri, possa incidere, quale fattore di ritardo del fenomeno, quello climatico): si veda l'allegato documento «*Epidemia COVID-19 – Monitoraggio del rischio*», pagg. 2 e 3.

Alla stregua delle rilevazioni che precedono, pur considerando l'eccezionalità e le particolari «*caratteristiche dell'evento*» (e, in particolare, l'atteggiamento del pubblico che assiste agli incontri tennistici) e le «*caratteristiche del sito*» (costituito, peraltro, da un palazzo dello sport di rilevanti dimensioni), **ritiene il CTS che, nell'attuale contingenza e in ragione dell'evoluzione della situazione epidemica, non vi siano le condizioni sanitarie per assentire alla concessione di deroghe ai limiti di capienza normativamente stabiliti, nella misura richiesta dal Sottosegretario di Stato con delega allo sport.**



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

Il CTS esamina, quindi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, che riguarda una richiesta istruttoria formulata dal Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Sezione Terza Quater, con ordinanza n. 11524/2021 del 10 novembre 2021.

Riferisce il T.A.R. del Lazio di dover definire il caso di un ricorrente che ha contratto l'infezione da COVID nel mese di marzo 2020 e che in data 27 luglio 2021 ha ricevuto la prima dose di vaccino. La seconda dose, che avrebbe dovuto essere somministrata il successivo 24 agosto 2021, non è stata, invece, effettuata in quanto il ricorrente assume di avere un livello elevato di anticorpi e di avere peraltro subito, in conseguenza della prima dose, alcuni dimostrati effetti collaterali.

Tale condizione non attribuisce al ricorrente il titolo idoneo ad ottenere la c.d. certificazione verde, atteso che la circolare n. 32884 del 21 luglio 2021 del Ministero della salute impone un limite temporale massimo (non oltre 12 mesi dalla guarigione) onde ottenere tale certificazione mediante una sola dose di vaccino. In altre parole: qualora siano passati – come nella specie – oltre 12 mesi dalla guarigione, il diretto interessato deve comunque sottoporsi a due dosi di vaccino onde accedere alla certificazione verde, mentre una simile limitazione temporale non è prevista direttamente dalla norma primaria (art. 9 del decreto-legge n. 52 del 2021) ma soltanto dalla richiamata circolare del 21 luglio 2021.

Riferisce, ancora, l'ordinanza che la predetta circolare, a sua volta, applica quanto affermato sulla specifica questione dal CTS nel verbale della seduta n. 35 del 16 luglio 2021, verbale da cui si evince in particolare che vi sarebbe *«assenza di studi sufficientemente solidi sull'argomento»* e che non si può *«escludere che una sola dose booster potrebbe essere sufficiente»*².

² Si riporta il relativo passaggio del verbale della seduta n. 35 del 16 luglio 2021: *«Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, su richiesta di alcuni componenti, il CTS esamina la questione del numero di dosi di vaccino a doppia dose da somministrare ai soggetti che abbiano, in passato, contratto l'infezione da SARS-Cov-2. Sul punto, il Comitato – pur nell'assenza di studi sufficientemente solidi sull'argomento – concorda che esistano le condizioni e un razionale*



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

Tanto premesso, ritiene il Tribunale Amministrativo che *«sulle questioni sopra evidenziate, e in particolare sulla c.d. utilità clinica del livello di anticorpi, risulta necessario acquisire una nuova valutazione o comunque più analitici ed approfonditi chiarimenti ad opera dello stesso CTS»*, cui, pertanto, ha rivolto la richiesta istruttoria oggi in esame, dando termine di 15 giorni dalla comunicazione/notificazione dell'ordinanza.

Il CTS – premesso di potersi esprimere, come appare evidente, sulla sola questione sanitaria affrontata dall'ordinanza del T.A.R. – non può che ribadire il giudizio espresso nella seduta del 16 aprile 2021, fondato sulle migliori cognizioni disponibili in campo immunologico oltre che sul principio di massima cautela, nell'assenza, allo stato, di studi scientifici universalmente accettati sul punto in discussione.

Quanto, poi, alla *«c.d. utilità clinica del livello di anticorpi»*, a oggi, non è stato identificato un correlato di protezione, cioè un titolo anticorpale al di sopra del quale un soggetto possa considerarsi protetto e, al contrario, al di sotto del quale non vi sia evidenza di protezione. Da qui ne deriva l'inutilità della determinazione dei titoli anticorpali, peraltro effettuati con test non standardizzati, per operare scelte in merito al quesito specifico formulato o per decidere la somministrazione di dosi *booster*.

Merita, in conclusione, aggiungere che – come chiarito nella circolare del Ministero della salute n. 35309 del 4 agosto 2021 – ai soggetti la cui vaccinazione venga omessa o differita per la presenza di specifiche condizioni cliniche documentate, che la controindichino in maniera permanente o temporanea (condizione, questa, che ben potrebbe insorgere o essere diagnosticata dopo la somministrazione di una prima

immunologico per la somministrazione di una sola dose booster sino ad un anno dall'avvenuta guarigione. Oltre questo intervallo temporale, seguendo un principio di massima cautela, pur non potendosi escludere che una sola dose booster potrebbe essere sufficiente, si suggerisce la somministrazione di due dosi al fine di ottimizzare il persistere della memoria immunologica».



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

dose di vaccino), può essere rilasciata, dopo accurata e scrupolosa valutazione da parte di un medico, una certificazione di esenzione alla vaccinazione anti SARS-COV-2, con quanto ne consegue in termini di accesso alle attività economiche o sociali per le quali è richiesta la c.d. certificazione verde.

*

Alle ore 13,40, 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		X
Alessia MELEGARO		X
Giorgio PALÙ		X
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Verbale approvato dopo condivisione via e.mail da parte di tutti i Componenti presenti alla seduta.

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino