



# 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. 60** della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 14 gennaio 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 <sup>1</sup>	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione e alla nota integrativa del 12 gennaio 2022:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Valutazione di un documento sulle procedure indicate per la gestione di “casi positivi” negli sport di squadra;
3. Focus sulla comunicazione quotidiana delle risultanze epidemiologiche;
4. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 11,05, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 3/01/2022–9/01/2022, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), inerenti al sistema di

<sup>1</sup> Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 11,25.



# *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 ulteriore significativo aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale: 1622 per 100.000 abitanti (3/01/2022 – 9/01/2022) vs 1098 per 100.000 abitanti (27/12/2021 – 2/01/2021), dati flusso ISS. Questa tendenza trova conferma anche nel periodo più recente sulla base dei dati aggregati raccolti dal Ministero della Salute (1.988 per 100.000 abitanti nel periodo 7/01/22-13/01/22, dati flusso dati aggregati Ministero della Salute).**

La fascia di età che registra il più alto tasso di incidenza settimanale per 100.000 abitanti continua ad essere la fascia d'età 20-29 anni, con un'incidenza pari a 2.872 per 100.000 abitanti, in aumento rispetto alla settimana precedente. Al momento, l'incidenza più bassa, ma, comunque, attestata su un valore molto elevato, si rileva nelle fasce di età superiori agli 80 anni (489 per 100.000 abitanti nella fascia d'età 80-89 e 497 per 100.000 abitanti nella fascia 90+), che presentano anche una maggiore copertura vaccinale, intesa sia come ciclo completo che come dose di richiamo.

**Nel periodo 22 dicembre 2021 – 4 gennaio 2022, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,56 (range 1,24 – 1,8), in ulteriore aumento rispetto alla settimana precedente e ben al di sopra della soglia epidemica. É in leggera diminuzione, invece, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero ( $R_t = 1,2$  (1,18-1,22) al 4/01/2022 vs  $R_t = 1,3$  (1,27-1,32) al 28/12/2021).** La cabina di regia sottolinea, peraltro, che diverse Regioni/PPAA hanno segnalato problemi nell'invio dei dati del flusso individuale, a causa dell'attuale situazione epidemiologica, che non permette la tempestiva trasmissione dei dati. Questo stato



# *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

di cose porta a non potersi escludere che i valori sopra indicati possano essere sottostimati.

Tredici Regioni/PPAA sono classificate a rischio alto, di cui 3 a causa dell'impossibilità di valutazione, 8 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato secondo il DM del 30 aprile 2020. Tra queste, cinque Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio Alto secondo il DM del 30 aprile 2020.

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva è superata o raggiunta da 18 Regioni/PP.AA. Anche la soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata da 18 Regioni/PP.AA.

Il tasso nazionale di occupazione in terapia intensiva è al 18,2% e in continuo e costante aumento rispetto alle settimane precedenti (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 11/01/2022); il numero di persone ricoverate passa da 1.392 (4/01/2022) a 1.677 (11/01/2022) con un incremento relativo del 20%. Anche il tasso di occupazione in aree mediche Covid-19 a livello nazionale aumenta ed è pari al 26,6%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 12.912 (4/01/2022) a 17.067 (11/01/2022), con un incremento relativo del 32%. Questo elevato numero di ammissioni in strutture ospedaliere sta imponendo una revisione organizzativa delle prestazioni assistenziali erogate a favore dei pazienti COVID-19 e a discapito di pazienti affetti da altre patologie.

**È raddoppiato il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (649.489 vs 309.903 della settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in forte diminuzione** (13% vs 16% la scorsa settimana). È in diminuzione anche la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (48% vs 50%) mentre aumenta la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di *screening* (39% vs 34%).



# *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

L'attuale situazione caratterizzata da elevata incidenza pari a circa 40 volte la soglia dei 50 casi settimanali per 100.000 abitanti non consente una puntuale mappatura dei contatti dei casi, come evidenziato dalla bassa percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento, pari al 13%, ed in continua e costante diminuzione.

**L'epidemia si trova in una fase connotata da larga circolazione virale e si osserva ormai da numerose settimane un impatto in crescita sui servizi territoriali ed assistenziali. È auspicabile una rapida e significativa inversione di tendenza, per impedire un aggravamento ulteriore delle condizioni di sovraccarico dei servizi sanitari, già oggi fortemente impegnati, come emerge dallo scenario dell'utilizzo dei servizi ospedalieri osservato nelle ultime settimane, peraltro coerente con quello che si osserva in altri Paesi europei.**

**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 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 soprattutto clinico dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti.**

**Inoltre, il CTS richiama l'attenzione sulla necessità di continuare con il rigoroso rispetto delle misure comportamentali individuali e collettive, ed in particolare distanziamento interpersonale, uso della mascherina, aereazione dei locali, igiene delle mani, riducendo le occasioni di contatto ed evitando, in particolare, situazioni di assembramento.**

\*\*\*

Il Coordinatore esamina la questione che forma oggetto del **punto n. 2** dell'ordine del giorno, relativo alla valutazione di un documento elaborato da un Tavolo tecnico

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# *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

Regioni-Salute sulle **procedure indicate per la gestione di “casi positivi” negli sport di squadra**, sottoposto al CTS dal Capo di Gabinetto del Ministero della salute, d'intesa con il Segretario Generale della Presidenza del Consiglio dei ministri (allegato).

Come chiarito anche in una nota di accompagnamento del Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio, le misure sottoposte all'esame del Comitato avranno carattere temporaneo e troveranno applicazione alle competizioni professionistiche e ai massimi campionati dilettantistici, salvo previsioni più restrittive decise dagli organismi sportivi competenti.

Nel documento si ipotizza, in particolare, l'adozione delle seguenti misure:

1. alla luce dello scenario epidemiologico attuale, prevedere per la sorveglianza l'utilizzo di tamponi antigenici/molecolari, nel rispetto dei criteri definiti dal Ministero della Salute;
2. in presenza di un caso positivo all'interno del Gruppo Squadra:
  - i soggetti positivi vengono messi in isolamento, monitorati e controllati nei termini e con le modalità previste dalla normativa vigente;
  - contatti ad alto rischio (soggetti del Gruppo Squadra esposti all'interno del Gruppo o in ambito comunitario): test antigenico ogni giorno per almeno 5 giorni e obbligo di indossare la mascherina FFP2 in tutti i contesti in cui non viene effettuata attività sportiva. Il protocollo si applica indipendentemente dallo stato vaccinale. Deve, comunque, essere effettuato un test antigenico con esito negativo 4 ore prima della gara;
  - contatti a basso rischio (soggetti che entrano in contatto con il Gruppo Squadra anche in maniera non continuativa): si applicano le misure previste dalle indicazioni



# *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 ministeriali, anche in relazione allo stato vaccinale. È raccomandato l'utilizzo della mascherina FFP2 in ambito lavorativo.

3. prevedere che con il raggiungimento di un numero di positivi superiore al 35% dei componenti del Gruppo Atleti venga bloccato l'intero Gruppo Squadra.

Il Coordinatore dà conto, inoltre, di avere in mattinata inviato via e-mail a tutti i componenti del CTS un documento a lui direttamente indirizzato dall'amministratore delegato della Lega di serie A, riassuntivo delle posizioni assunte dal Consiglio di Lega della Serie A di calcio tenutosi informalmente il 13 gennaio 2022, nel quale vengono proposte, in relazione al Campionato di Serie A, alcune possibili integrazioni al documento in esame:

- chiarire che la sorveglianza sui soggetti del Gruppo Squadra è affidata al Medico Responsabile;
- nel punto 2, in caso di presenza di un soggetto positivo occorrerebbe discriminare i contatti ad alto rischio da quelli a basso rischio in base al completamento o meno del processo vaccinale. I soggetti con tre dosi di vaccino e/o guariti o che abbiano ricevuto la seconda dose da meno di 120 giorni sono da considerarsi soggetti a basso rischio. Coloro che abbiano ricevuto la seconda dose da oltre 120 giorni o non abbiano ricevuto la seconda dose sono da considerarsi soggetti ad alto rischio;
- per i soggetti a basso rischio non si può utilizzare la mascherina in ambito lavorativo;
- i soggetti ad alto rischio dovranno sottoporsi a tampone con cadenza ogni 48h nel periodo di sorveglianza attiva;
- nel punto 3, specificare che il Gruppo Atleti si compone di 30 atleti, di cui la Lega provvederà a disciplinare i criteri di individuazione quanto prima (indicazione, questa, che appare riferibile solo alle squadre di calcio).



# *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

Infine, il Coordinatore propone di esaminare, nel contesto della discussione sul punto n. 2 dell'ordine del giorno, anche la bozza di **circolare** che aggiorna le indicazioni sulla **"idoneità all'attività agonistica in atleti non professionisti Covid-19 positivi e in atleti con sintomi suggestivi per Covid-19 in assenza di diagnosi da SARS-Cov-2"**, che è stata comunicata al CTS, ai fini di un parere, con nota del 12 gennaio 2021 della Capo di Gabinetto del Ministro della salute ed è stata diffusa tra i componenti nel CTS nella giornata di ieri (v. allegato).

\*

Il CTS, esaminate le suddette questioni, ritiene meritevoli di approvazione le misure contenute nel documento sulla gestione dei casi positivi elaborato da un Tavolo tecnico Regioni-Salute, purché resti fermo l'obbligo del Medico Responsabile di comunicare tempestivamente ed esaurientemente tutti i dati relativi ai casi in oggetto alle autorità sanitarie locali, ossia ai Dipartimenti di prevenzione delle competenti aziende sanitarie locali.

Il Comitato, inoltre, non esprime parere contrario all'accoglimento delle proposte di integrazione formulate dalla Lega Calcio di Serie A, ove le medesime fossero condivise dalle autorità competenti in materia e dal Dipartimento dello Sport.

Quanto alla bozza di circolare sulla idoneità all'attività agonistica, il CTS, nel manifestare apprezzamento per il testo proposto e per l'attenzione rivolta in termini largamente cautelativi alla salute degli atleti, invita le autorità competenti a valutare se, esaminati tutti i profili di rischio (ivi incluso quello connesso all'età e al documentato stato di completa salute pregresso all'infezione), per gli atleti del c.d. "Gruppo A1" sia appropriato considerare la possibilità di un alleggerimento del numero degli esami diagnostici richiesti, anche al fine di contenere eventuali disuguaglianze di accesso alla ripresa dell'attività sportiva, tenuto conto del costo che è previsto per la realizzazione di tali esami.



# *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 Coordinatore introduce, quindi, la discussione sul **punto n. 3** dell'ordine del giorno, rappresentando di avere chiesto al CTS una riflessione sulla comunicazione quotidiana delle risultanze epidemiologiche, raccogliendo così le sollecitazioni di alcuni componenti, anche in considerazione del dibattito che, sul punto, si è negli ultimi giorni sviluppato a livello dei mezzi di comunicazione di massa, nei quali, peraltro, il tema della comunicazione è stato spesso impropriamente confuso con quello della sorveglianza epidemiologica (ossia la raccolta sistematica di tutti dati pertinenti, sanitari e no, l'analisi e la sintesi dei medesimi, la loro diffusione a tutti coloro che hanno la necessità di conoscerli per ragioni professionali) e con quello dei c.d. "indicatori decisionali" (ossia dell'utilizzo dei detti dati e delle loro classificazioni ai fini della adozione e della concreta applicazione di decisioni di politica sanitaria).

Dopo articolata discussione, il CTS, all'unanimità, nel sottolineare l'esigenza che la sorveglianza epidemiologica continui ad essere esercitata nel modo più completo ed esaustivo possibile e che, quindi, rimanga costante il relativo flusso di dati e informazioni, non ravvisa – tanto più nell'attuale contingenza, ossia nel corso di una fase acuta dell'epidemia – l'opportunità di una modifica delle modalità e delle forme di comunicazione pubblica dei dati, ferma restando la possibilità che, in futuro e in un mutato contesto epidemiologico, possa essere utilmente avviata una riflessione sulla selezione dei dati da inserire nella comunicazione periodica al pubblico della situazione epidemiologica, con l'obiettivo di fornire una rappresentazione maggiormente leggibile per la pubblica opinione degli effettivi rischi derivanti dalla diffusione dell'infezione e, dunque, di meglio orientare i comportamenti individuali in funzione di tali rischi.

\*

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE





# *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

Alle ore 12,45, 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	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