



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. 38 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 30 luglio 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	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ ¹	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 29 luglio 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Quesito del Ministero della giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione giudiziaria circa la ripresa delle attività in ambiente penitenziario.
3. Varie ed eventuali.

*

La seduta inizia alle ore 12,35, con l'esame del **punto n.1** dell'ordine del giorno.

TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19-BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2010, N. 137, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 13,20



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 da atto che il CTS ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 19/07/2021 – 25/07/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) inerenti al 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 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, **viene rilevato un ulteriore rapido aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale (58 per 100.000 abitanti (23/07/2021-29/07/2021) vs 41 per 100.000 abitanti (09/07/2021-15/07/2021) dati flusso Ministero della Salute)**. L'incidenza è sopra il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni in 8 Regioni (Emilia Romagna, Lazio, Liguria, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto), mentre nelle altre Regioni/PA è attualmente sotto questo valore che può consentire il contenimento dei nuovi casi.

Tutte le Regioni/PA mostrano una percentuale di occupazione di posti letto in area medica e nelle terapie intensive largamente inferiore ai valori soglia.

Nel periodo 06–20 luglio 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,57 (range 1,34– 1,82), in forte aumento rispetto alla settimana precedente e sopra uno. Si osserva in maniera analoga un aumento dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero (Rt=1.46 (1.38-1.55) al 20/7/2021 vs Rt=1.16 (1.06-1.27) al 13/7/2021). Questa settimana, tutte le Regioni/PPAA ad eccezione del Molise sono classificate a rischio, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Il Molise è classificato a rischio basso. Diciassette Regioni/PPAA riportano allerte di resilienza. Nessuna riporta molteplici allerte di resilienza.

Raddoppia il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (10.076 vs 4.997 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti scende ulteriormente (28% vs 30% la scorsa settimana).



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

Invece, aumenta la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46% vs 44%). Infine, il 26% dei casi è stato diagnosticato attraverso attività di screening.

Nessuna Regione/PPAA supera la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva o area medica. Il tasso di occupazione in terapia intensiva è stabile al 2%, con un lieve aumento nel numero di persone ricoverate che passa da 165 (20/07/2021) a 189 (27/07/2021). **Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 3%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 1.194 (20/07/2021) a 1.611 (27/07/2021).**

La variante delta, connotata da maggior contagiosità e capacità d'indurre manifestazioni anche gravi o fatali in soggetti non vaccinati o che hanno ricevuto una sola dose di vaccino, è ormai largamente predominante in Italia. Si conferma l'importanza cruciale di realizzare un capillare tracciamento e sequenziamento dei casi. **È fondamentale mantenere elevata l'attenzione, evitando la ripresa di attività ad alto rischio di diffondere il contagio virale, così come applicare e rispettare misure e comportamenti atti a limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.**

Complessivamente, il quadro generale della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 nel Paese mostra in questa settimana ulteriori segnali di allerta, che richiedono particolare attenzione, per l'evidente ulteriore incremento dei casi. È fondamentale che la popolazione continui a rispettare tutte le misure di protezione individuale e distanziamento raccomandate in tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo per ridurre il rischio di contagio. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine.



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 reitera il messaggio di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante. Per evitare decessi o ricoveri ospedalieri correlati alla predominanza di varianti emergenti con maggior trasmissibilità (quali la variante delta), si sottolinea la crucialità di raggiungere un'elevata copertura vaccinale con il completamento dei cicli di vaccinazione per prevenire efficacemente lo sviluppo di patologia grave e dei decessi.

Si passa successivamente all'esame del **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto una richiesta di parere del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria (allegato), nella quale il Capo di tale Dipartimento riferisce che, a seguito del D.P.C.M. dell'8 marzo 2020 (che ha disposto misure di contenimento della pandemia da Covid-19 su tutto il territorio nazionale, consentendo solo gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute) anche il Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria ha adottato disposizione restrittive, ritenendo ammissibili solo le traduzioni/trasferimenti per motivi di salute e quelle dettate da situazioni di necessità, sicurezza e per motivi di giustizia.

Inoltre, al fine di rendere efficaci le misure di contenimento, si è reso necessario adottare provvedimenti di sospensione di tutte le attività trattamentali (istruzione, attività ricreative e sportive, contenimento di attività lavorative esterne ...) per le quali fosse previsto o fosse necessario l'accesso della comunità esterna.

Ancora, sono state dettate disposizioni, presso ciascuna sede penitenziaria, in linea con i locali protocolli stabilite dalle rispettive Azione sanitarie locali, relativamente ai periodi di quarantena da osservare per i detenuti c.d. "nuovi giunti" dalla libertà o da altro istituto penitenziario.



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

Viene, quindi, chiesto al CTS – alla luce del buon andamento della campagna vaccinale – di indicare linee di indirizzo utili a dettare disposizioni idonee a consentire l'esercizio dei diritti dei ristretti e, al contempo, escludere il rischio della diffusione del virus Covid-19 in ambito penitenziario.

Alla richiesta di parere è allegato, a titolo esemplificativo delle tematiche che si pongono, un documento predisposto dai referenti delle Aziende sanitarie toscane e dal locale Provveditorato regionale dell'Amministrazione penitenziaria.

In vista della seduta, il CTS ha ricevuto, per le vie brevi, informazioni relative al tasso di vaccinazioni in ambiente penitenziario. Alla data del 30 luglio 2021, il totale delle somministrazioni di vaccini ai detenuti, indipendentemente dal fatto che si tratti di vaccini monodose o a doppia dose, è di 65,492. In base a un monitoraggio interno condotto dal Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria, il **54,5% dei detenuti ha completato il ciclo vaccinale**. Hanno completato la vaccinazione 20.564 dipendenti dell'Amministrazione su un totale di 37,075 (**55% circa**). Di questi, 33.095 sono effettivamente impegnati negli istituti penitenziari.

Nella valutazione dei quesiti ad esso sottoposti, il CTS si avvale, inoltre, del Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2021, che ha ad oggetto la vaccinazione contro COVID-19 nelle comunità residenziali in Italia, ivi inclusi gli Istituti di pena (allegato).

All'esito della discussione sul punto, il CTS auspica e raccomanda l'elaborazione di un protocollo nazionale, al fine di rendere quanto più possibile uniformi il trattamento delle persone ristrette e le condizioni di sicurezza da garantire ai medesimi oltre che al personale che opera in ambiente penitenziario, fermo restando che le prescrizioni di dettaglio, riferite ai singoli istituti di detenzione, dovranno poi essere declinate puntualmente con il coinvolgimento dei Dipartimenti di protezione delle Aziende sanitarie locali competenti per territorio. Il CTS si rende disponibile a valutare in



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

futuro questo protocollo nazionale, una volta che lo stesso sia compiutamente elaborato e definito.

Tale documento dovrà essere strutturato in conformità alle indicazioni del Ministero della salute per situazioni omogenee, come, ad esempio, per quanto pertiene alla nozione di «*contatto stretto*», che dovrebbe indicare il soggetto non vaccinato né guarito da SARS-Civ-2 che abbia convissuto nella stessa casa di un caso probabile o confermato nella settimana precedente e nelle due settimane successive alla diagnosi del caso, o che abbia avuto un contatto occasionale prolungato (almeno 15 minuti) con lo stesso tipo di caso (es viaggio in comune), o alla nozione di «*copertura vaccinale*», che va riferita al decorso del 14^a giorno successivo al completamento della vaccinazione (e non al decimo giorno, come indicato nel documento predisposto per la Toscana).

Ciò premesso, il CTS ritiene assolutamente prioritario il raggiungimento dell'obiettivo della completa vaccinazione di tutto il personale che, anche occasionalmente, si trovi concretamente ad operare in un contesto chiuso quale l'ambiente penitenziario, sollecitando l'Amministrazione, al fine del raggiungimento di tale obiettivo, all'utilizzo di ogni utile strumento organizzativo e, se del caso, anche normativo (in analogia con quanto già fatto per gli operatori sanitari).

Essenziale è, altresì, al fine di tutelare la salute dei detenuti, offrire attivamente la vaccinazione a tutti gli entranti non vaccinati, né guariti dalla SARS-Cov-2, e ai detenuti residenti, anche con sistemi di recupero delle seconde dosi nei trasferiti.

Come già osservato dal CTS per altri contesti (v. verbale n. 29 del 18 giugno 2021), la rilevazione della temperatura può essere eliminata, in quanto misura di limitata utilità nello *screening* dei positivi, mentre deve essere mantenuta l'anamnesi epidemiologica e l'informativa sul Covid-19, con autocertificazioni per i nuovi e



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

richiesta *una tantum*, salvo l'obbligo di riferire ogni mutamento di status, per gli ingressi ricorrenti (così come previsto nel documento predisposto per la Toscana).

Per tutte le persone entranti (dalla libertà, da permesso e da semilibertà) che non documentino spontaneamente di essere in possesso di copertura vaccinale completa o che non esibiscano spontaneamente il green pass, resta essenziale l'esecuzione di tampone antigenico rapido all'ingresso: i negativi potranno seguire il percorso ordinario, mentre i positivi dovranno essere avviati al percorso di conferma, isolamento, tracciamento e trattamento secondo le ordinarie procedure. L'esecuzione del tampone antigenico nei vaccinati o nei guariti non appare necessaria, così come i test anticorpali. L'isolamento temporaneo dei negativi e la ripetizione del tampone a 5 giorni per intercettare eventuali infetti negativi all'ingresso, ma con l'infezione in incubazione, non è giustificato dalla prevalenza molto bassa dell'infezione nella popolazione carceraria. Infatti, con una prevalenza dichiarata di 62 positivi su oltre 50mila soggetti, come rappresentato per le vie brevi dal D.A.P. (dati al 30 luglio 2021), il valore predittivo di un secondo tampone è inferiore all'1%, risultando pressoché impossibile ottenere il risultato atteso. Sufficiente ed efficace misura di prevenzione è, invece, una completa informativa al soggetto entrante, comprensiva dell'indicazione di una pronta richiesta di intervento se si presentassero sintomi respiratori.

Quanto ai colloqui con i detenuti, si rinvia al parere reso nella seduta n. 28 del 16 giugno 2021, con la precisazione che la deroga ai soggetti di età inferiore ai 12 anni può essere concessa senza obbligo di tampone negativo.

Per i soggetti in quarantena o isolamento obbligato si disporrà il contatto solo con personale vaccinato analogamente a quanto avviene nel servizio sanitario. Alle attività previste in via ordinaria parteciperanno i detenuti mantenendo distanziamento igiene delle mani e mascherina chirurgica, mentre solo il personale



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

vaccinato dovrebbe essere autorizzato a parteciparvi. Gli operatori esterni possono essere ammessi, se in possesso di green pass, senza altro screening.

Per il personale accasermato isolato per Covid-19 si applicano le procedure ordinarie per gli isolati, compresa la fornitura di beni ed alimenti necessari esclusivamente da parte di personale vaccinato, senza la necessità di consegne fuori porta della stanza di isolamento, noto essendo come non sia documentata la trasmissione di SARS-CoV-2 per via alimentare, mentre è molto limitato il rischio di trasmissione per contatto di oggetti.

Quanto ai trasferimenti e alle traduzioni, in disparte i casi di necessità già elencati nella richiesta di parere, il CTS ritiene che le traduzioni di detenuti vaccinati o con green pass possano avvenire per le vie ordinarie, mentre i detenuti senza questi requisiti potranno essere tradotti solo dopo un tampone rapido antigenico negativo. Il personale impegnato nei trasferimenti dovrebbe essere solo quello vaccinato o con green pass.

Infine, il CTS ritiene che ogni sforzo organizzativo debba essere fatto per la ripresa, in condizioni di sicurezza per i detenuti e per gli altri partecipanti, delle consuete attività possibili nelle carceri, elemento fondante della rieducazione del detenuto e per assicurare che la pena non sia contraria al senso di umanità.

Resta inteso che tutti i riferimenti all'accertamento del requisito della vaccinazione o del green pass nel personale dipendente, o nel personale esterno, costituiscono indicazioni sanitarie fortemente raccomandate dal CTS, la cui giuridica praticabilità resta affidata alla valutazione, o alle iniziative, del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria.



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

Nell'ambito delle questioni varie ed eventuali, il Coordinatore e alcuni componenti riferiscono di avere ricevuto diverse sollecitazioni da parte di persone che hanno partecipato alla sperimentazione del vaccino sviluppato dalla società ReiThera, alle quali è precluso l'ottenimento del *green pass* (non avendo tale vaccino ancora avuto l'approvazione da parte delle agenzie regolatorie dell'Unione europea o italiane).

Al riguardo, il CTS esprime il convincimento che sia opportuno procedere alla c.d. apertura dei codici di chi ha partecipato alla fase 2 della sperimentazione, onde poi consigliare la somministrazione di un ciclo vaccinale completo a chi ha ricevuto il placebo e della seconda dose a chi ha ricevuto una sola somministrazione del vaccino ReiThera. Nelle more di tali somministrazioni, non si potrà, evidentemente, usufruire del *green pass*. In considerazione della meritoria situazione di tali soggetti, e anche al fine di non scoraggiare future sperimentazioni, il CTS auspica che, nelle more del completamento della vaccinazione, ai volontari che hanno partecipato alla sperimentazione sia garantito gratuitamente l'ottenimento del diverso titolo alla certificazione verde costituito dal tampone diagnostico.

Ai soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale (ricevendo, quindi, due dosi) nel corso della fase 2 della sperimentazione di ReiThera, ritiene il CTS che possa essere garantita un'esenzione ai fini dell'ottenimento del *green pass* e del suo utilizzo in ambito nazionale (apparendo, invece, necessario un intervento normativo dell'Unione europea per conferire a tale certificato l'efficacia, quale titolo di circolazione, prevista dal Regolamento UE 2021/953).

*

Il Coordinatore comunica, inoltre, che il Dott. Massimo Cardillo, Direttore del Centro nazionale trapianti, gli ha rappresentato l'intenzione di procedere alla somministrazione di una terza dose di vaccino nei soggetti che hanno ricevuto un trapianto di organo solido.

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

Il CTS rileva di avere, già nella seduta del 21 maggio 2021, dato conto delle evidenze scientifiche della mancata sieroconversione, dopo la somministrazione di due dosi di vaccini, in soggetti che hanno ricevuto trattamento combinato con chemioterapia e farmaci depletanti il compartimento B cellulare, così come trattamento con cellule CAR-T, e che la mancata sieroconversione è frequentemente osservata anche nella popolazione dei pazienti sottoposti a trapianto di organo solido.

Esistendo chiare evidenze di letteratura scientifica che una terza dose incrementi la percentuale di soggetti che mostrano sieroconversione, così come che la stessa possa aumentare il titolo di anticorpi contro il nuovo coronavirus in chi aveva già mostrato dopo le prime 2 dosi una risposta valutabile modesta in termini di titolo di anticorpi, il CTS condivide e supporta la progettualità rappresentata al Coordinatore dal Direttore del Centro nazionale trapianti, ritenendo che sia raccomandabile la somministrazione della terza dose nei suddetti soggetti, così come nelle altre categorie di soggetti sopra menzionati e, più in generale, in quelle categorie di soggetti connotati da significativa alterazione della funzionalità del sistema immunitario per cause legate alla patologia di base (es. immunodeficienza comune variabile) o a trattamenti farmacologici determinanti marcata compromissione della risposta immunitaria.

Alle ore 14,15, in assenza di altri argomenti sui quali concentrare il Portavoce 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	



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

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 e.mail da parte di tutti i Componenti.

IL COORDINATORE
Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Sergio Fiorentino