



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. 42 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 27 agosto 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	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 24 agosto 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Parere sulla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare, sulle isole di Lampedusa e Pantelleria, sulle coste della Calabria, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia al confine con la Slovenia);
3. Valutazione delle nuove «*Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico*» e parere su ulteriori quesiti del Ministero per le infrastrutture e la mobilità sostenibili;
4. Parere in merito alla possibilità di rivedere la durata delle certificazioni verdi COVID-19, in tutte le sue declinazioni e modalità di rilascio sulla base delle condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52



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

5. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,05, con l'esame del **punto n. 1** dell'ordine del giorno.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 16/08/2021–22/08/2021, 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 leggero aumento dell'incidenza settimanale a livello nazionale** (77 per 100.000 abitanti (20/08/2021-26/08/2021: dati flusso Ministero della Salute) vs 74 per 100.000 abitanti (13/08/2021-19/08/2021). L'incidenza resta sopra il valore di 50 per 100.000 abitanti ogni 7 giorni (soglia che potrebbe consentire il controllo della trasmissione basato sul contenimento ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) in tutte le Regioni/Province autonome, fuorché 5 (nello specifico, Lombardia, Molise, Piemonte, Puglia, Valle D'Aosta).

Nel periodo 5 – 17 agosto 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,01 (range 0,93–1,12), in diminuzione rispetto alla settimana precedente, ove era stato pari a stato pari a 1,1 (range 1,00 – 1,27). Si osserva una **lieve diminuzione anche dell'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero** (Rt=1.04 (1.00-1.09) al 17/8/2021 vs Rt=1.08 (1.03- 1.13) al 10/8/2021) **che, tuttavia, non scende al di sotto della soglia epidemica.** L'elevata proporzione di soggetti giovani e asintomatici evidenziata dai dati epidemiologici pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità va considerata nella lettura di queste stime di trasmissibilità.



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

Diciotto Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. 10 Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato, secondo il DM del 30 Aprile 2020. Le restanti 11 Regioni risultano classificate a rischio basso.

È in lieve aumento il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (15443 vs 15.021 la settimana precedente). **La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti aumenta leggermente** (34% vs 33% la scorsa settimana). È sostanzialmente stabile la percentuale dei casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (46%). Infine, va rilevato che il 21% dei casi è stato diagnosticato attraverso attività di screening

Due Regioni/PA superano la soglia critica di occupazione dei posti letto in terapia intensiva (Sicilia 12,1%, Sardegna 11,2%); per quanto riguarda l'occupazione dei posti letto di area medica, la Regione Sicilia supera la soglia critica del 15%, attestandosi al 19,4%, mentre la Sardegna è ai limiti di tale soglia (14%). Il tasso di occupazione in terapia intensiva è, a livello nazionale, in aumento al 5,7% (rilevazione giornaliera Ministero della Salute), con il numero di persone ricoverate in aumento da 423 (17/08/2021) a 504 (24/08/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta al 7,1%. Il numero di persone ricoverate in queste aree sul territorio nazionale è in aumento da 3.472 (17/08/2021) a 4.036 (24/08/2021).

La circolazione della variante delta è prevalente in Italia. Questa variante è dominante nell'Unione Europea ed è associata ad un aumento nel numero di nuovi casi d'infezione anche in altri Paesi con alta copertura vaccinale. **Una più elevata copertura vaccinale ed il completamento dei cicli di vaccinazione rappresentano gli strumenti principali per prevenire ulteriori recrudescenze di episodi di aumentata circolazione del virus sostenuta da varianti emergenti con maggiore trasmissibilità.**

Il CTS raccomanda ancora una volta di progredire rapidamente con la campagna vaccinale, dando assoluta priorità ai soggetti con età anagrafica superiore a 60 anni



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

o con connotazioni di fragilità per patologia concomitante. Si raccomanda, inoltre, di procedere con la campagna vaccinale in altre fasce della popolazione e in particolare con quella dell'età scolastica (12-19 anni) anche in vista dell'imminente riapertura dell'anno scolastico. Per evitare decessi o ricoveri ospedalieri correlati alla predominanza di varianti 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. È opportuno continuare a garantire un capillare tracciamento, anche attraverso la collaborazione attiva dei cittadini per realizzare il contenimento dei casi.

Il CTS esamina, quindi, il **punto n. 2** dell'ordine del giorno, che ha ad oggetto una richiesta di parere formulata dal Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno (allegato).

Tale Dipartimento ricorda che il Ministero della salute, con nota n. 17019 del 22 aprile u.s., ha ravvisato «una necessità di prevenzione per la salute pubblica» nell'attuazione delle vaccinazioni per i cittadini di Paesi terzi ospitati nel sistema di accoglienza e ha rappresentato, altresì, l'opportunità di utilizzare preferibilmente, seppur non esclusivamente, a tal fine, un vaccino monodose.

Con riferimento a tale tipologia di vaccino, lo stesso Ministero della salute, con la circolare n. 27471 del 18 giugno 2021, ha evidenziato che il CTS ha previsto la possibilità che si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione, e che in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato, previo parere del Comitato etico territorialmente competente. Il vaccino in questione potrebbe essere somministrato in determinate circostanze, come ad esempio nel caso di campagne



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

vaccinali specifiche per popolazioni non stanziali e/o caratterizzate da elevata mobilità lavorativa e, più in generale, per i cosiddetti gruppi di popolazione *hard-to-reach*. Infatti, in tali circostanze, peraltro già indicate dal CTS, considerate le criticità relative alla logistica e alle tempistiche della somministrazione di un ciclo vaccinale a due dosi, il rapporto beneficio/rischio della somministrazione del vaccino Janssen in soggetti al di sotto di 60 anni potrebbe risultare favorevole.

Ciò posto, nella medesima ottica di prevenzione della salute collettiva, ad avviso del Dipartimento dell'immigrazione e delle libertà civili si pone la questione relativa alla somministrazione del vaccino monodose nei confronti dei migranti che giungono sul territorio nazionale (in particolare sulle isole di Lampedusa e di Pantelleria, sulle coste calabresi, della Puglia e della Sardegna, oltre che sui territori del Friuli Venezia Giulia di confine con la Slovenia). Tali soggetti, secondo i protocolli sanitari vigenti, vengono sottoposti al tampone nell'immediatezza dell'arrivo e poi trasferiti in strutture dedicate o nelle apposite navi quarantena, al fine dello svolgimento del periodo di isolamento fiduciario.

All'esito della discussione sul punto, il CTS raccomanda che la campagna di vaccinazione sia estesa ai cittadini immigrati, non solo per evidenti ragioni di carattere umanitario, ma anche quale fondamentale misura di tutela della salute pubblica. A tal fine, ferma restando l'utilizzabilità di tutti i vaccini che godono di approvazione all'impiego nel Paese, il CTS ricorda di avere, nella seduta dell'11 giugno 2021, già rilevato che la somministrabilità in monodose del vaccino prodotto da Johnson & Johnson è «peculiarità che può risultare di particolare beneficio in determinate categorie di popolazione» e che, pertanto, «(q)ualora si determinino specifiche situazioni in cui siano evidenti le condizioni di vantaggio della singola somministrazione ed in assenza di altre opzioni, il vaccino Janssen andrebbe preferenzialmente utilizzato» anche per soggetti di età inferiore ai sessanta anni,



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

considerato il beneficio del completamento della vaccinazione a fronte del rischio che questa manchi o sia effettuata solo parzialmente (ossia con la somministrazione della sola prima dose dei vaccini a doppia dose).

Questa condizione si verifica, a tutta evidenza, nel caso dei migranti che fanno ingresso nel nostro Paese perché in condizione di richiedere la protezione internazionale o per ragioni economiche, noto essendo che una aliquota non secondaria di tali cittadini risulta difficilmente raggiungibile una volta completati l'identificazione e il periodo di isolamento fiduciario (rendendosi, i medesimi, irreperibili, perché intenzionati a migrare ulteriormente verso altre destinazioni o per altre ragioni).

Il CTS non ritiene necessario che venga, a tale fine, acquisito il parere del Comitato etico territorialmente competente, fermo restando che la somministrazione del vaccino dovrà avvenire su base volontaria – in assenza dell'obbligo per la generalità della popolazione residente – e previo ottenimento del consenso informato in una lingua comprensibile dal soggetto interessato, ovvero attraverso un mediatore linguistico che possa illustrare compiutamente al medesimo le caratteristiche del trattamento sanitario proposto.

Il CTS esamina, poi, il **punto n. 3** dell'ordine del giorno, all'origine del quale vi è una richiesta del Capo di Gabinetto del Ministro per le infrastrutture e la mobilità sostenibili che, nel sottoporre alla valutazione del Comitato le nuove «*Linee guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel trasporto pubblico*» (destinate a costituire il nuovo Allegato 15 al D.P.C.M. del 2 marzo 2021), formula al CTS i seguenti quesiti preliminari (v. allegato):



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

- 1) in relazione al coefficiente di riempimento di mezzi adibiti a servizi commerciali/non di linea per tratte che interessano solo una o regioni limitrofe (es. trasporto Roma-Napoli) – considerato che a questa tipologia di servizi non inerisce l’obbligo della certificazione verde Covid-19 di cui all’art. 2 del d.l. n.111 del 2021, atteso che tale disposizione prevede l’utilizzo della certificazione verde solo per gli autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni e aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti – si chiede se sia condivisa dal Comitato una formulazione come la seguente: *«Per i servizi con autobus autorizzati su tratte infraregionale e di collegamento fra due Regioni limitrofe, nonché i servizi di navigazione di linea commerciale e servizi turistici, si applicano le previsioni di carattere generale stabilite per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale, inclusi l’obbligo di utilizzare la mascherina chirurgica, con raccomandazione di utilizzare una mascherina FFP2, e l’applicazione del medesimo coefficiente di riempimento»;*
- 2) premesso che i servizi di seggiovie, cabinovie e funivie hanno finalità turistico-commerciale, non sono soggette ad obblighi di servizio pubblico e non rientrano, quindi, nel Trasporto pubblico locale (salvo limitate eccezioni, come ad esempio le funicolari in ambito urbano), si chiede se – considerato l’attuale quadro epidemiologico e la rapida evoluzione della campagna vaccinale (diversi rispetto a quando sono intervenuti i precedenti pronunciamenti del CTS) – sia praticabile l’ipotesi di un’eventuale elevazione dal 50% all’80% del coefficiente di riempimento anche di seggiovie, cabinovie e funivie;
- 3) nelle Linee guida, tra le *«Misure di sistema»*, sono previste per tutti i settori del trasporto operazioni di *«sanificazione e l’igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro»* da effettuare almeno una volta al giorno. Per il



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

Trasporto pubblico locale si stabilisce che sia effettuata l'igienizzazione e la disinfezione almeno una volta al giorno e la sanificazione in relazione alle specifiche realtà aziendali e ai protocolli condivisi. Nelle interlocuzioni avute dal MIMS con il Ministero della salute si è chiarito che l'operazione da effettuare una volta al giorno a fine servizio, da inserire nelle Linee guida, consiste nella sommatoria di pulizia e disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,1% o altre soluzioni alcoliche. La sanificazione, invece, secondo quanto riferito anche dalle Regioni e dall'ANCI, sembrerebbe essere operazione ben più complessa e onerosa, da effettuare con particolari sostanze chimiche ad elevata tossicità, a mezzo ditta specializzata, e con cadenza superiore a quella giornaliera. Tanto premesso, e sebbene nelle Linee guida siano richiamati i rapporti tecnici di riferimento (il rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021 «*Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020*»), si chiede al CTS l'elaborazione di un quadro definitorio di sintesi delle operazioni ritenute necessarie di "sanificazione", "igienizzazione", "disinfezione" (e delle relative frequenze di esecuzione) con specifico riferimento al trasporto pubblico. Dopo articolata discussione, il CTS esprime l'avviso che il documento contenente le nuove Linee guida sia complessivamente ben strutturato e contenga una regolazione adeguata delle condizioni di esercizio dei servizi di trasporto, in relazione all'obiettivo della mitigazione del rischio di ripresa della curva epidemica.

Il CTS sottolinea l'importanza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale (mascherina chirurgica o altro dispositivo che assicuri protezione quanto meno equivalente), nel contesto in esame come in ogni altro caso in cui non sia assicurato il distanziamento interpersonale, raccomandandone la disciplina omogenea e coerente in tutti gli ambiti oggetto delle Linee guida.



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 in precedenti occasioni, il Comitato segnala che la rilevazione della temperatura non è né richiesta, né raccomandata, in quanto misura dimostratasi di limitata utilità nello screening dei soggetti positivi a SARS-CoV-2.

Venendo ai quesiti specifici posti dal Ministero interessato, il CTS osserva che – in relazione ai mezzi adibiti a servizi commerciali/non di linea per tratte che interessano solo una o regioni limitrofe (per i quali non esiste una base normativa per l'imposizione del certificato verde) – appare congrua la prevista applicazione del medesimo coefficiente di riempimento e del regime generale stabiliti per tutti i servizi di trasporto pubblico regionale e locale, incluso l'obbligo di utilizzare la mascherina chirurgica (senza che appaia strettamente imprescindibile raccomandare il solo utilizzo del dispositivo FFP2).

Quanto ai servizi di seggiovie, cabinovie e funivie con finalità turistico-commerciale, il CTS ritiene, invece, che – considerato il rischio di contagio indotto dalle condizioni di uso di tali mezzi di trasporto – debbano confermarsi le indicazioni già date nelle sedute del 14 e del 28 maggio 2021, raccomandando un esercizio di tali mezzi ad una portata massima non superiore al 50% della capienza del veicolo, con uso obbligatorio di mascherina a protezione delle vie respiratorie (chirurgica o superiore), fatta eccezione per le seggiovie, per le quali è stata assentita una portata massima del 100% se le seggiovie non vengono utilizzate con la chiusura delle cupole paravento (nel quale ultimo caso la portata si riduce al 50% della capienza). I limiti di portata – non l'obbligo di uso dei dispositivi di protezione – possono essere superati qualora si renda obbligatorio il requisito del certificato verde.

Venendo al quesito sulla sanificazione e l'igienizzazione dei locali, dei mezzi di trasporto e dei mezzi di lavoro, il CTS, sulla scorta di quanto chiarito nel Rapporto ISS-COVID-19 n. 12/2021, evidenzia quanto segue:



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

- **Sanificazione.** L'art. 1.1 e) del DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del commercio definisce sanificazione *«quelle attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione, ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore»;*

- **Igienizzazione,** equivalente di detersione, consiste nella rimozione e nell'allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. Il risultato dell'azione di detersione dipende da alcuni fattori: azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell'intervento. La detersione è un intervento obbligatorio prima di disinfezione e sterilizzazione, perché lo sporco è ricco di microrganismi che vi si moltiplicano attivamente ed è in grado di ridurre l'attività dei disinfettanti;

- **Disinfezione.** Attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti ad abbattere la carica microbica di un ambiente, superficie, strumento, ecc., con prodotti applicati direttamente, vaporizzati/aerosolizzati (*room disinfection*) o con sistemi generanti in situ sostanze come principi attivi/radicali liberi ossidanti ecc. Per i virus, una superficie si definisce disinfettata in presenza di un abbattimento della carica virale di circa 10.000 unità di quello iniziale. Per le attività di disinfezione, si utilizzano prodotti disinfettanti (biocidi o presidi medico-chirurgici) la cui efficacia nei confronti dei diversi microrganismi sia adeguatamente dimostrata.

Poiché lo sporco interferisce con l'azione dei prodotti biocidi e disinfettanti presidi medici chirurgici, per ottenere la sanificazione dell'ambiente è necessario abbinare la fase di pulizia (detersione) con quella di disinfezione attraverso prodotti biocidi o presidi medico-chirurgici, come da indicazioni ECDC e OMS. Tali prodotti sono



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

regolarmente in commercio e vengono usati sia in campo sanitario che non sanitario e non necessitano dell'impiego di ditte specializzate.

Procedure diverse dall'uso di prodotti/disinfettanti chimici possono essere ipotizzate in funzione del tipo di applicazione ove, ad esempio, non sia possibile utilizzare i prodotti chimici o nel caso di esigenze diverse da quelle descritte nelle linee guida di ECDC, CDC e OMS in merito alla disinfezione ambienti/superfici. Tuttavia, come riportato nel capitolo 6 del rapporto COVID-19 n.12/2021 vi sono diverse limitazioni, richiedono ditte specializzate e presentano rischi di rischi di tossicità per cui la sanificazione con prodotti chimici appare di norma preferibile.

La frequenza deve essere intesa come "almeno giornaliera", essendo una frequenza maggiore auspicabile; tuttavia, questa frequenza più alta non dovrebbe interferire con le attività di servizio. A tale scopo trovano luogo le raccomandazioni per una frequente igiene delle mani degli utenti e l'uso di mascherina chirurgica o di dispositivi di protezione respiratoria come necessari nei mezzi di trasporto.

Da ultimo, il CTS evidenzia che i processi di sanificazione dovranno conformarsi alle indicazioni contenute nella circolare del 22 maggio 2020, n. 17644, del Ministero della Salute.

Il CTS passa successivamente ad esaminare il **punto n. 4** dell'ordine del giorno.

Con nota del 24 agosto 2021 (allegato), il Capo di Gabinetto del Ministero della salute, su indicazione del Sig. Ministro, ricorda che l'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, individua, per la certificazione verde COVID-19 attestante lo stato di avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, una validità di nove mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale. Il successivo comma 4 del medesimo articolo, in merito alla certificazione verde COVID-19 rilasciata sulla base della condizione di cui al comma 2, lettera b) del citato decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, afferma che

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

la stessa ha una validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari di questo Ministero. Tanto premesso, si chiede al Comitato di esprimere, in considerazione dell'attuale situazione epidemiologica, un parere tecnico-scientifico in merito alla possibilità di rivedere la durata delle certificazioni verdi COVID-19, in tutte le sue declinazioni e modalità di rilascio sulla base delle condizioni di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

Si apre un'ampia e articolata discussione nel corso della quale prendono la parola diversi Componenti del CTS.

All'esito del confronto, il CTS, sulla base delle informazioni e delle evidenze scientifiche allo stato disponibili, all'unanimità, conclude che esistano le condizioni per estendere la durata della certificazione verde sino a dodici mesi a far data dal completamento del percorso d'immunizzazione, sia nei soggetti mai infettati e sottoposti a ciclo vaccinale completo, sia nei soggetti infettati da SARS-CoV-2 e successivamente sottoposti a una dose *booster* di vaccino. Questa conclusione fonda la sua base sull'osservazione che, sebbene alcuni studi scientifici mostrino, nel tempo, un calo del titolo anticorpale anti-SARS-CoV-2 nei soggetti vaccinati e una riduzione dell'immunità sterilizzante offerta dai vaccini, le evidenze ad oggi disponibili indicano che i soggetti compiutamente vaccinati mantengono, rispetto ai soggetti non vaccinati, elevata protezione rispetto al rischio di essere contagiati e, ancor più marcatamente, rispetto al rischio di sviluppare patologia grave (con un'efficacia, secondo i più recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità, quantificabile nell'ordine del 97%), grazie alla generazione e persistenza nel tempo di linfociti B e T di memoria che, in caso di contatto con/esposizione a SARS-CoV-2, sono in grado di attivare una



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

risposta immunologica adattiva protettiva rispetto allo sviluppo e progressione di forme gravi di patologia COVID-19.

La valutazione in merito all'estensione della certificazione verde sino a dodici mesi potrà essere in futuro, eventualmente, rivista, qualora emergano nuovi dati o siano pubblicati studi scientifici che orientino verso diversa conclusione.

Il CTS ritiene, inoltre, opportuno ribadire che il completamento del ciclo, anche con i vaccini approvati dalle agenzie regolatorie europee e nazionali, non può garantire completamente dal rischio d'infezione, essendo, globalmente, l'efficacia vaccinale rispetto al rischio d'infezione quantificabile nell'ordine dell'80-85%, da ciò derivando, pertanto, che rimane fortemente raccomandata, ogni qualvolta indicato, l'applicazione delle misure non farmacologiche di prevenzione del contagio.

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

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino