



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. 57 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 17 dicembre 2021

	Presente	Assente
Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	in videoconferenza	
Sergio ABRIGNANI ¹	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	in videoconferenza	
Donato GRECO ²	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	in videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ		X
Giovanni REZZA ³	in videoconferenza	

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 16 dicembre 2021:

1. Aggiornamento situazione epidemiologica nel Paese;
2. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 12,00, con l'esame del **punto unico** dell'ordine del giorno.

Il CTS ha ricevuto in visione i dati epidemiologici relativi al periodo 6/12/2021–12/12/2021, 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).

¹ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 12,20.

² Ha interrotto il collegamento tra le ore 12,20 e le ore 12,55.

³ Collegato in videoconferenza a partire dalle ore 12,30.



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 prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della suddetta cabina di regia, **si registra per l'ottava settimana consecutiva un aumento generalizzato del numero di nuovi casi di infezione**: 241 per 100.000 abitanti (10/12/2021 – 16/12/2021: dati flusso Ministero della salute) vs 176 per 100.000 abitanti (3/12/2021 – 9/12/2021). L'incidenza, pertanto, si attesta, a livello nazionale, sempre più marcatamente al di sopra della soglia settimanale di 50 casi per 100.000 abitanti ogni sette giorni. Questa soglia di incidenza (il cui superamento non consente il controllo della trasmissione basato sul contenimento, ovvero sull'identificazione dei casi e sul tracciamento dei loro contatti) è, in particolare, oltrepassata in 20 delle 21 Regioni/PPAA, con punte particolarmente elevate nella PA di Bolzano (566,8, benché in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione), nella Regione Veneto (498,9), nella Regione Friuli – Venezia Giulia (376,8), nella Regione Valle d'Aosta (330,1) e nella Regione Liguria (313,1).

Le fasce di età in cui si registrano i più alti tassi di incidenza settimanali per 100.000 abitanti (flusso – ISS periodo 6-12/12) sono quelle pediatriche (324, 0-9 anni; 302, 10-19 anni) e quelle tra 30 e 49 anni (215, 30-39 anni; 243, 40-49 anni).

Nel periodo 24 novembre – 7 dicembre 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a 1,13 (range 1,09 – 1,19), leggermente in diminuzione rispetto alla settimana precedente, ma al di sopra della soglia epidemica. È sostanzialmente stabile, ma ancora sopra la soglia epidemica, l'indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero [Rt = 1,09 (1,06-1,14) al 7/12/2021 vs Rt = 1,07 (1,03-1,11) al 29/11/2021].

Una Regione/PA (il Veneto) è classificata a rischio alto. Diciotto Regioni/PPAA risultano classificate a rischio moderato. Tra queste, tre Regioni/PPAA sono ad alta probabilità di progressione a rischio alto secondo il DM del 30 aprile 2020, mentre per



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

una Regione non è stato possibile valutarne la progressione. Due Regioni/PPAA sono classificate a rischio basso.

La soglia critica del 10% di occupazione dei posti letto in terapia intensiva è superata da 9 Regioni/PP.AA.: P.A. di Trento (21,1%), P.A. di Bolzano (18,0%), Friuli – Venezia Giulia (18,3%), Marche (16,7%), Veneto (15,0%), Liguria (13,7%), Emilia – Romagna (11,9%), Calabria (11,8%) e Molise (10,3%)

La soglia del 15% di occupazione dei posti letto di area medica è superata da 8 Regioni/PP.AA.: Friuli – Venezia Giulia (22,6%), Calabria (20,8%), Valle d’Aosta (18,2%), Liguria (17,9%), P.A. di Trento (17,6%), P.A. di Bolzano (16%), Veneto (16%), Marche (15,6%).

Sette Regioni/PP.AA. superano, pertanto, entrambe le predette soglie: P.A. di Trento, P.A. di Bolzano, Friuli-Venezia Giulia, Marche, Veneto, Liguria e Calabria, facendo, altresì, registrare un’incidenza di casi superiore a 50 per 100.000 abitanti su base settimanale.

Il tasso complessivo di occupazione dei posti di terapia intensiva è al 9,5% e in continuo e costante aumento rispetto alle settimane precedenti (rilevazione giornaliera Ministero della Salute del 14/12/2021); il numero di persone ricoverate passa da 743 (6/12/2021) a 863 (14/12/2021). Anche il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale aumenta ed è pari a un valore di 11,9%. Il numero di persone ricoverate in queste aree è in aumento da 5.879 (6/12/2021) a 7.163 (14/12/2021).

Continua ad aumentare il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (42.675 vs 37.278 della settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l’attività di tracciamento dei contatti è in diminuzione (31% vs 34% la scorsa settimana). È in aumento la percentuale dei casi rilevati attraverso la



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
comparsa dei sintomi (43% vs 40%), mentre è stabile la percentuale di casi diagnosticati attraverso attività di *screening* (26% vs 26%).

S'iniziano ad osservare sul territorio nazionale casi attribuibili alla variante Omicron, recentemente comparsa in ambito internazionale e connotata da un'assai elevata velocità di diffusione.

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/ripristino di un'elevata risposta immunitaria attraverso la somministrazione della dose di richiamo, con particolare riguardo alle categorie indicate dalle disposizioni ministeriali, rappresentano strumenti necessari a contenere l'impatto dell'epidemia anche sostenuta da varianti emergenti. È, comunque, opportuno continuare a realizzare un accurato tracciamento dei casi per limitare l'ulteriore aumento della circolazione virale.

Il CTS raccomanda alle autorità sanitarie centrali e territoriali, viepiù alla luce delle nuove evidenze provenienti da altri Paesi europei relative alla circolazione della variante Omicron, di approfondire il massimo degli sforzi nella persuasione di coloro che non hanno ancora aderito alla vaccinazione, massimamente nei soggetti fragili per età o perché portatori di patologie concomitanti. Inoltre, è assolutamente cruciale che, nel più breve tempo possibile, il maggior numero di persone riceva la dose di richiamo, in quanto esistono solide evidenze che indicano come la somministrazione della dose *booster* conferisce elevatissima protezione rispetto al rischio di sviluppare malattia grave e ripristina significativa difesa rispetto alla possibilità di contagiarsi.

*

Esaurito l'esame delle risultanze del monitoraggio settimanale, si apre una fase di valutazione di tali evidenze e della situazione che si registra negli Stati europei.

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

Intervengono diversi componenti, i quali concordano, allo stato, sugli elementi di preoccupazione che devono trarsi dalla rapida propagazione della variante Omicron, la quale, sulla base dei primi dati disponibili, si dimostra caratterizzata anche da capacità di eludere la risposta immunologica conferita dal ciclo primario di vaccinazione più accentuata delle varianti già note (apparentemente più marcata nei soggetti trattati con vaccini a vettore adenovirale).

Nel descritto contesto, il CTS ricorda e sottolinea l'importanza determinante delle misure non farmacologiche di mitigazione del contagio, quali l'uso esteso dei dispositivi di protezione individuale, la limitazione del *mass gathering* e del sovraffollamento nei locali chiusi, l'adeguata areazione dei medesimi, il mantenimento del distanziamento interpersonale e il lavaggio delle mani, raccomandando il recupero e l'irrobustimento di quelle misure che erano state abbandonate in situazioni di andamento marcatamente più favorevole della curva epidemiologica.

*

Alle ore 13,25, 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	



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

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