



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Verbale n. 153 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 09 febbraio 2021

	PRESENTA	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI		X
Silvio BRUSAFFERRO		X
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Sergio IAVICOLI		X
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTA Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO		X
Rosa Marina MELILLO		X
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA		X
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola SEBASTIANI	X	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI		X
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

È presente il Capo di Gabinetto del Ministero della Salute Dr Goffredo Zaccardi (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 13,15.

### TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19 BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2020, N. 137 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176 RELATIVA ALLA NUOVA VALUTAZIONE DEI DATI EPIDEMIOLOGICI DELLA REGIONE PUGLIA DEL PERIODO 25/01/2021-31/01/2021

Il Comitato Tecnico Scientifico è stato reso edotto della rettifica operata dalla Regione Puglia relativamente alla corretta trasmissione del conteggio dei posti letto nell'ambito degli indicatori del 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, riferiti al periodo di osservazione 25/01/2021-31/01/2021.

Al fine del pronunciamento in tal senso, il CTS resta in attesa di conoscere nel dettaglio dal Ministero della Salute gli elementi che hanno condotto alla riclassificazione del rischio della Regione Puglia.

### MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELLE PROCEDURE CONCORSUALI DEL SETTORE SCOLASTICO. RICHIESTA DEL CAPO DI GABINETTO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE PER LA VALUTAZIONE DEGLI SPOSTAMENTI REGIONALI DEI CANDIDATI

In riferimento alla richiesta pervenuta dal Ministero dell'Istruzione per il tramite del Ministero della Salute concernente la valutazione sugli spostamenti tra Regioni dei

**INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE**



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

candidati alle procedure concorsuali del settore scolastico (allegato), il CTS, valutato in numero dei candidati che dovranno spostarsi dalla propria regione suddivisi nelle 4 date previste per la conclusione delle prove e dal numero delle aule messe a disposizione per lo svolgimento in sicurezza delle medesime, ritiene di esprimere un parere non ostativo alla prosecuzione delle procedure attualmente in essere con le medesime modalità di svolgimento delle sessioni già realizzate. Il CTS rimarca comunque l'esigenza di evitare spostamenti nelle date previste dall'espletamento delle prove concorsuali verso le Regioni eventualmente classificate a rischio alto come previsto dall'art. 3 del DPCM 14/01/2021, suggerendo, in tal caso, di procedere ad una nuova calendarizzazione delle sedute d'esame.

Il CTS, nell'ambito dell'attuale contingenza epidemica, per i concorsi di futura indizione, ritiene necessaria l'applicazione di quanto raccomandato nella seduta n. 149 del 26/01/2021, rimarcando di organizzare tutte le prove di esame limitando gli spostamenti dei candidati che potrebbero aumentare il rischio di diffusione del contagio.

### QUESITI DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE CONCERNENTI LO SVOLGIMENTO DELL'EDUCAZIONE FISICA E DELLE SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA CURRICOLARE ED EXTRA-CURRICOLARE

In riferimento ai quesiti inviati dal Ministero dell'Istruzione per il tramite del Ministero della Salute (allegato), concernenti lo svolgimento delle attività didattiche di educazione fisica, declina le seguenti considerazioni.

In premessa, il CTS nella seduta n. 144 del 12/01/2021 ha affrontato la tematica dell'attività motoria e sportiva di base rappresentando in premessa la preoccupazione del riscontro potenziale di aggregazione tra persone all'interno degli impianti sportivi,

**INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE**



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

soprattutto in ambienti chiusi e confinati in questa fase dell'epidemia sostenuta da SARS-CoV-2 e dalle sue varianti virali.

Relativamente ai quesiti posti:

- Il CTS ritiene che le misure previste dall'art. 1 co. 1 lett. a), b), c) del DPCM 03/11/2020, novellato dal DPCM 14/01/2020, siano riferibili anche all'ambito scolastico.
- Il CTS ribadisce quanto approvato nella seduta n. 82 del 28/05/2020 relativamente al "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico", poi richiamato nel DM Istruzione n. 39 del 26/06/2020 concernente il "Piano Scuola 2020-2021", nel quale, in riferimento alle attività di educazione fisica svolte al chiuso, richiama il rispetto del distanziamento interpersonale di almeno 2 metri con adeguata aerazione, prediligendo lo svolgimento le attività fisiche sportive individuali.
- Il CTS, in riferimento alle attività didattiche di educazione fisica organizzate all'aperto, ritiene sufficiente quanto già previsto dall'art. 1 co. 9 lett. d) del DPCM 03/11/2020, così come novellato dall'art. 1 co. 10 lett. d) del DPCM 14/01/2021 relativamente alle attività sportive o motorie all'aperto, ribadendo, per queste ultime – a differenza delle attività sportive in cui non sono previsti obblighi di impiego delle protezioni delle vie respiratorie – l'obbligo di utilizzo delle mascherine.

### CAMPAGNA VACCINALE NAZIONALE ANTI COVID-19

In riferimento al documento pervenuto dalla Regione Lombardia concernente la richiesta di parere del "Piano Organizzativo Vaccini" per le vaccinazioni di massa

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

(allegato) ed alla successiva nota dal Ministero della Salute (allegato) relativa alla comunicazione che informa il CTS che il Sig. Ministro della Salute presenterà in data odierna alla Conferenza Stato-Regioni il documento integrativo del Piano Vaccini Nazionale, il CTS rimanda la discussione ad una delle prossime sedute, all'esito dell'approvazione dell'integrazione al piano vaccini nazionale. Il CTS rimanda, altresì, al Ministero della Salute ed alla Struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 l'esame del piano organizzativo vaccini della Regione Lombardia, al fine di una omogeneizzazione dell'applicazione della campagna nazionale vaccinale.

In riferimento alla nota del Sig. Ministro della Giustizia relativo alla richiesta di inclusione prioritaria degli operatori del comparto giustizia tra i destinatari della vaccinazione anti-Covid-19 (allegato), il CTS rimanda alla competenza del Ministero della Salute ed alla Struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, significando l'esigenza che per le Forze Armate e per i corpi civili dello Stato o militarmente organizzati – caratterizzati da specifiche esigenze per l'espletamento dei servizi di istituto nonché per motivi di ordine logistico ed operativo – sarebbe opportuno che la distribuzione avvenisse attraverso una interlocuzione diretta tra struttura commissariale e ministeri competenti: Ministero della Difesa per le Forze Armate e l'Arma dei Carabinieri, Ministero dell'Interno per Polizia di Stato e Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, Ministero della Giustizia per Polizia Penitenziaria, Ministero dell'Economia e Finanze per Guardia di Finanza, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti per il Corpo delle Capitanerie di Porto – Guardia Costiera.

**INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE**



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

### EROGAZIONE DI SERVIZI ESSENZIALI – SERVIZI DI TELECOMUNICAZIONE E DI TELEFONIA

Il CTS riceve dal gestore di telefonia mobile Iliad una istanza mirante alla possibilità di fruizione dei servizi di telecomunicazione e di telefonia nei centri commerciali nei giorni festivi e prefestivi (allegato).

Il vigente DPCM 14/01/2021 consente agli esercizi che erogano servizi di telecomunicazione e di telefonia la possibilità di rimanere aperti indistintamente in qualsiasi giorno qualora situati in locali commerciali su strada, ma sono soggette a chiusura nei giorni festivi e pre-festivi qualora situate all'interno di centri commerciali.

Iliad rappresenta che il principale canale di distribuzione per l'erogazione dei propri servizi di telefonia avviene nelle aree comuni dei centri commerciali, attraverso dispositivi automatici, che risultano, quindi, irraggiungibili all'utenza nei giorni festivi e pre-festivi, limitando di fatto l'esercizio del diritto alla comunicazione.

Il CTS rimanda al Ministero dello Sviluppo Economico la puntuale analisi della tematica, anche al fine delle eventuali proposte emendative alla normativa vigente.

### PROPOSTA DI RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ DEGLI SPETTACOLI VIAGGIANTI

In riferimento alla nota trasmessa dall'Associazione Nazionale Esercenti Spettacoli Viaggianti concernente la richiesta di riapertura delle attività di spettacolo viaggiante (allegato), il CTS rappresenta in premessa la preoccupazione del riscontro potenziale di aggregazioni incontrollate tra persone presso le strutture allestite, in questa fase dell'epidemia sostenuta da SARS-CoV-2 e dalle sue varianti virali.

Sottolineando che il vigente DPCM 14/01/2021 prevede l'attuale sospensione delle attività dei parchi tematici e dei parchi di divertimento, il CTS rimanda al Ministero

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLAFFE~~



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

per i beni e le attività culturali e per il turismo la puntuale analisi della tematica, anche al fine delle eventuali proposte emendative alla normativa vigente.

Il CTS conclude la seduta alle ore 14,40.

## ADDENDUM

### TRASMISSIONE DATI EPIDEMIOLOGICI EX ART. 19 BIS DEL DECRETO-LEGGE 28/10/2020, N. 137 CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 18/12/2020, N. 176 RELATIVA ALLA NUOVA VALUTAZIONE DEI DATI EPIDEMIOLOGICI DELLA REGIONE PUGLIA DEL PERIODO 25/01/2021-31/01/2021

Il Comitato Tecnico Scientifico ha acquisito i dati epidemiologici ricevuti nel pomeriggio della data odierna dall’Ufficio di Gabinetto del Ministero della Salute (allegato) concernenti la nuova valutazione degli indici di monitoraggio inviati dalla Regione Puglia riferiti al periodo di osservazione 25/01/2021-31/01/2021, trasmessi da ISS relativamente 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. Dal verbale acquisito (allegato) e dalla relazione tecnica (allegato) si evince che la Regione Puglia abbia chiesto di rivalutare la classificazione del rischio relativo al periodo 25-31/01/2021, a seguito di una propria rettifica e successivo invio avvenuto in data 08/02/2021 dei dati riguardanti l’aggiornamento “sul Sistema Informativo del Ministero della Salute dei posti effettivamente attivi di Terapia Intensiva ed Area Medica, a far data dal 23 gennaio u.s., rivenienti dalla

~~INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE~~



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

completa messa a regime delle strutture realizzate anche dalla Protezione civile” (allegati).

La rettifica operata dalla Regione Puglia impatta sul calcolo dei posti letto riportando un aumento della dotazione, con conseguente riduzione del tasso di occupazione sia in Terapia Intensiva che in Area Medica riportando la soglia, rispettivamente, al 30% e 40% al limite superiore della soglia di allerta.

Sulla base di queste nuove evidenze fornite, la Cabina di Regia di cui al DM 30/04/2020 ha valutato favorevolmente la possibilità di una riclassificazione del rischio in base ai dati trasmessi dalla Regione Puglia il 08/02/2021, con una modifica dell'impatto sui servizi sanitari da alto a basso.

Alla luce dei dati rilevati, quindi, il CTS, prendendo atto delle valutazioni aggiornate di ISS e della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione dei livelli di rischio previsti dai vigenti decreto-legge 05/01/2021, n. 1; DPCM 14/01/2021.

		ASSENTE
Agostino MIOZZO		
Fabio CICILIANO		
Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni BAGLIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI		X
Silvio BRUSAFFERO		X
Elisabetta DEJANA		X
Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

## COMITATO TECNICO SCIENTIFICO

EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, n. 630; 18/04/2020, n. 663; 15/05/2020, n. 673;  
07/10/2020, n. 706; 25/11/2020, n. 715; 29/01/2021, n. 735

Sergio IAVICOLI		X
Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO		X
Rosa Marina MELILLO		X
Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA		X
Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola SEBASTIANI	X	
Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Alberto VILLANI		X
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

**INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE**



## Allegato 1

*Ministero dell'Istruzione*

*Il Capo di Gabinetto*

Gentile Presidente, Caro Goffredo,

in data 5 febbraio 2021 è pervenuto lo stralcio di verbale n. 149 del 26 gennaio 2021 con il quale il CTS, pur confermando le considerazioni espresse durante la seduta dell'8 ottobre 2020 e la validità a oggi del protocollo a suo tempo adottato, come aggiunta “*sottolinea la necessità di prevedere che i candidati svolgano la prova nella regione dove sono attualmente domiciliati, evitando spostamenti che potrebbero aumentare il rischio di diffusione del contagio*”.

In data 1 ottobre 2020, questo Ministero ha diramato agli Uffici scolastici regionali le istruzioni per l'espletamento della prova scritta della procedura straordinaria in oggetto, indetta con decreti dipartimentali n. 510 del 23 aprile 2020 e n. 783 dell'8 luglio 2020.

La nota precisava che le indicazioni riportate dovevano intendersi integrate dal Protocollo di sicurezza per la gestione delle prove scritte, allegato allo stesso documento ed elaborato sulla base delle indicazioni del Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 nello svolgimento dei concorsi pubblici di competenza della Commissione Ripam, emanato dal Dipartimento della Funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In relazione al suddetto Protocollo di sicurezza, il Comitato tecnico scientifico, con il verbale n. 114 dell'8 ottobre 2020, ha formulato alcune osservazioni, puntualmente recepite da questa Amministrazione.

Nel verbale richiamato, nessuna menzione dell'esigenza di far svolgere le prove ai candidati presso il proprio domicilio era stata manifestata, potendo pertanto i candidati stessi spostarsi presso le sedi concorsuali preposte allo svolgimento delle prove sulla base delle procedure da loro stessi scelte al momento della domanda, anche sulla base delle aggregazioni regionali disposte già nei bandi citati. Un mutamento dell'indirizzo a suo tempo adottato creerebbe, ad avviso di questa amministrazione, una palese disparità di trattamento tra i candidati, con possibili ripercussioni sul piano della legittimità dell'intera procedura, nonché evidenti problemi di ordine gestionale che renderebbero impossibile lo svolgimento delle prove nelle date calendarizzate.

Le prove del concorso sono state calendarizzate dal 22 ottobre 2020 al 16 novembre 2020, e poi, sospese, a decorrere dalle prove del 5 novembre 2020, per effetto di quanto previsto dal DPCM del 3 novembre 2020.

A seguito dell'adozione del DPCM del 14 gennaio 2021 che prevede - all'art. 1, c. 1, lett. z) - che “*... a decorrere dal 15 febbraio 2021 sono consentite le prove selettive dei concorsi banditi dalle pubbliche amministrazioni nei casi in cui e' prevista la partecipazione di un numero di candidati non superiore a trenta per ogni sessione o sede di prova, previa adozione di protocolli adottati dal Dipartimento della funzione pubblica e validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.....*”, si è

---

Pres. Goffredo Zaccardi

Capo di Gabinetto del Ministro della Salute

ROMA

proceduto a riattivare la suddetta procedura concorsuale, calendarizzando le prove nei giorni 15, 16, 18 e 19 febbraio 2021.

Si tratta, evidentemente, di sole quattro giornate di prova, con un numero di candidati notevolmente inferiore alle prove già svolte. Infatti, i candidati che hanno partecipato alle prove scritte tenutesi nei mesi di ottobre e novembre 2020 sono risultati pari a circa 42.000, a fronte dei candidati attesi per le prossime prove, pari a, circa, 17.000.

Si chiarisce, peraltro, che, in occasione delle prove d'esame, i suddetti candidati svolgeranno le prove in n. 1569 aule, che si sposteranno dalla propria regione circa n. 6781 soggetti, che sarà assicurata una media di 10 candidati per aula e, comunque, nel rispetto delle numerosità previste con il DPCM del 14 gennaio 2021. I sussposti dati potranno essere forniti anche in forma disaggregata, laddove necessario.

Ritengo opportuno evidenziare che questo Ministero ha provveduto a pubblicare, in data 19 gennaio 2021, il nuovo calendario delle prove e gli Uffici Scolastici Regionali hanno già concluso le operazioni di abbinamento dei candidati alle aule pubblicandone, sui rispettivi siti istituzionali, gli elenchi.

Alla luce di quanto sopra esposto, ti chiedo cortesemente di portare all'attenzione del competente Comitato tecnico scientifico quanto evidenziato, al fine di rivalutare la posizione assunta con il verbale del 26 gennaio u.s., anche considerato che le prove già svolte sono state condotte sulla base del protocollo già validato dal CTS, del quale si richiede di confermare la piena validità e specialità anche rispetto al Protocollo di svolgimento dei concorsi pubblici, adottato con nota del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 7293 del 3 febbraio 2021.

Da ultimo, ritengo doveroso di evidenziare come, ad avviso della scrivente amministrazione, la partecipazione alle procedure in oggetto possa essere ricondotta alle fattispecie di *spostamento dovuto a motivi di lavoro o di necessità*, già prevista dalle vigenti disposizioni e in ultimo dal DPCM 14 gennaio 2021, come motivazione sufficiente allo spostamento tra regioni.

Ti ringrazio,

D'ORDINE DEL MINISTRO  
IL CAPO DI GABINETTO  
*Luigi Fiorentino*

## Allegato 2



*Ministero dell'Istruzione  
Il Capo di Gabinetto*

Gentile Presidente, Caro Goffredo,

facendo seguito alle mie precedenti note, Ti invio in allegato i nuovi quesiti da trasmettere al Comitato Tecnico Scientifico.

Colgo l'occasione per ringraziare, ancora una volta, il Sig. Ministro, Te e il Comitato per la disponibilità dimostrata.

*Luigi Fiorentino*

---

Pres. Goffredo Zaccardi  
Capo di Gabinetto del Ministro della salute  
ROMA

**QUESITI PER IL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO**

Al fine di fornire indicazioni in ordine allo svolgimento dell'attività didattica curricolare ed extra-curricolare per le discipline dell'educazione fisica e delle scienze motorie e sportive, organizzata nell'ambito dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche dei diversi gradi di istruzione, si chiede di conoscere:

- se le misure previste dall'articolo 1, comma 1, lettere a), b), c) del dPCM del 3 novembre 2020 in materia di dispositivi di protezione siano riferibili o meno anche all'ambito scolastico, con possibilità di non indossare mascherine nel caso di svolgimento di lezioni di educazione fisica in palestra scolastica, salvo il rispetto delle misure di distanziamento e l'igienizzazione degli spazi;
- se continui a sussistere la possibilità di svolgere attività motoria e sportiva nelle palestre scolastiche, osservando le misure di contenimento già individuate nel documento del CTS del 28 maggio 2020 e richiamate nel “Piano Scuola 2021” adottato con DM n. 39 del 26 giugno 2020, e se sia necessario adottare particolari accorgimenti in relazione a tali attività, privilegiando o meno le attività individuali rispetto a quelle di squadra.
- se, per quanto riguarda le medesime attività organizzate all'aperto, comunque rientranti nell'offerta formativa, occorra acquisire specifiche disposizioni per l'ambito scolastico ovvero sia possibile applicare in analogia le misure di contenimento riportate nel DPCM in esame all'articolo 1, comma 9, lettera d), in materia di “attività sportiva o attività motoria all'aperto.

## Allegato 3



RegioneLombardia

Il Presidente



RegioneLombardia

Giunta

PRESIDENZA

Partenza 08/02/2021 17:47



A1.2021.0080597 08/02/2021 17:47

Milano, 8 febbraio 2021

Egregio Dottor  
Agostino Miozzo  
Coordinatore  
Comitato Tecnico Scientifico (CTS)  
Ministero della Salute  
Email:  
agostino.miozzo@protezionecivile.it

Egregio Dottor Miozzo,

in relazione alle attività di sperimentazione appena concluse, che hanno visto circa 2.500 volontari di AREU vaccinarsi con la 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> dose (in data 14/15 gennaio e 6/7 febbraio u.s.) presso il Padiglione Fiera del Policlinico Milano, trasmettiamo in allegato il Piano Organizzativo Vaccini, focalizzato in modo particolare sulla vaccinazione di massa.

Al fine di poter mettere a disposizione questo modello anche ad altre Regioni, richiediamo cortesemente di ricevere da parte Sua eventuali osservazioni e/o suggerimenti.

Rimaniamo a disposizione per tutti gli eventuali approfondimenti che riterrà opportuno segnalare.

Nel ringraziare per la cortese disponibilità, l'occasione ci è gradita per porgere i più cordiali saluti.

Il Vicepresidente  
Assessore al Welfare

Letizia Moratti

Il Presidente  
Attilio Fontana

All.: Piano Organizzativo Vaccini

Video dell'Unità Vaccinale:

[https://www.dropbox.com/sh/d1fwuxmrc2lwc5i/AABv6QkODzhxlpTdq8O\\_eK5Ca?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/d1fwuxmrc2lwc5i/AABv6QkODzhxlpTdq8O_eK5Ca?dl=0)

# PIANO ORGANIZZATIVO VACCINAZIONE DI MASSA

Febbraio 2021



# Premessa

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021



## VACCINI DISPONIBILI

Ad oggi Pfizer, Moderna,  
e AZ (J&J, Sputnik?)



## POPOLAZIONE

**10M** in Lombardia, c.ca  
1,7M over 80 o con più di  
una patologia cronica



## PROCESSO ORGANIZZATIVO

Combinazione processo massivo  
con ATS, ASSST, private  
accreditato medici di base,  
farmacie, medici, ...



## START UP DEL PROGETTO

7 Febbraio



## ESPERIENZE INTERNAZIONALI

Altre esperienze già in  
progress, per esempio  
modello massivo UK



## AFFIDABILITA'

>90% per Pfizer/Moderna  
C.Ca 74%  
AZ ed altri TBD



# Contesto

Vista la complessità organizzativa e l'aumento della disponibilità dei vaccini nonché la realizzazione di campagne vaccinali su larga scala che prevedono un modello organizzativo maggiormente articolato sul territorio e che prevede il coinvolgimento dei centri vaccinali appositamente organizzati, delle unità mobili, dei MMG/PLS, la sanità militare e i medici competenti delle Aziende,



Si ravvisa la necessità di costituire un **Comitato Guida Vaccinazioni anti Covid-19**, che coordini a livello Istituzionale la campagna vaccinale e monitori l'andamento della stessa nonché un **Comitato Esecutivo Vaccinazioni anti Covid-19** per dare operatività alle decisioni assunte nel Comitato Guida.

Si ravvisa inoltre la necessità di uno stretto **coordinamento con il Ministero della Salute e la Presidenza del Consiglio** affinché si possa agire in un ottica di sistema paese.



Regione  
Lombardia

# Decreto n. 692 del 5 febbraio 2021

## «Costituzione del Comitato Guida e del Comitato esecutivo vaccinazioni anti-covid-19»

### Comitato Guida Vaccinazioni anti Covid-19:

- Attilio Fontana, Presidente della Regione Lombardia
- Letizia Brichetto Amaboldi Moratti, di Vicepresidente e Assessore al Welfare
- Pietro Foroni, Assessore al Territorio e Protezione Civile
- Guido Bertolaso, consulente del Presidente per l'attuazione e il coordinamento del piano vaccinale anti Covid-19

### Comitato Esecutivo vaccinale anti Covid-19:

- Guido Bertolaso, coordinatore ai fini del accordo tra le linee strategiche indicate dal Comitato Guida e il Comitato Esecutivo stesso
- Alberto Zoli, Direttore Generale Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
- Marco Trivelli, Direttore Generale, Direzione Generale Welfare
- Roberto Laffi, Direttore Generale, Direzione Territorio e Protezione Civile

# Governance

## Comitato Guida

Pres. Attilio Fontana, Vicepres. Ass. Letizia Moratti, Ass. Pietro Foroni, Guido Bertolaso

È responsabile dell'attuazione complessiva del Piano di vaccinazione di massa nel rispetto dei tempi e dei volumi  
Gestione media crisis e ev. emergenze

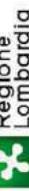
## Comitato Esecutivo

Guido Bertolaso, Alberto Zoli AREU, Marco Trivelli  
DG Welfare, Roberto Laffi DG Protezione Civile

In carico di gestire avanzamento attività e rispetto costi preventivi e di garantire integrazione operativa con attività della DG Welfare in corso	PMO e integrazione	Sistemi informatici	Supporta la realizzazione delle linee strategiche definite dal Comitato Guida				
Predisponde il piano organico di vaccino necessario alla erogazione di vaccino nelle diverse fasi della campagna e in integrazione con ATS e territorio	Risorse Umane	Logistica e Supply Chain	Predispone operativamente i processi fisici di approvvigionamento vaccino in integrazione con il Commissario Regionale nelle diverse fasi della campagna				
Garantisce l'integrazione con AREU e la struttura di volontari di Protezione civile	Coordinamento volontari	Infrastrutture e Operations	Definisce le linee guida per il dimensionamento degli spazi e gli allestimenti, supporta nella esecuzione e negli approvvigionamenti arredi				
ATS Brianza	ATS Milano	ATS Val Padana	ATS Insubria	ATS Brescia	ATS Bergamo	ATS Pavia	ATS Montagna

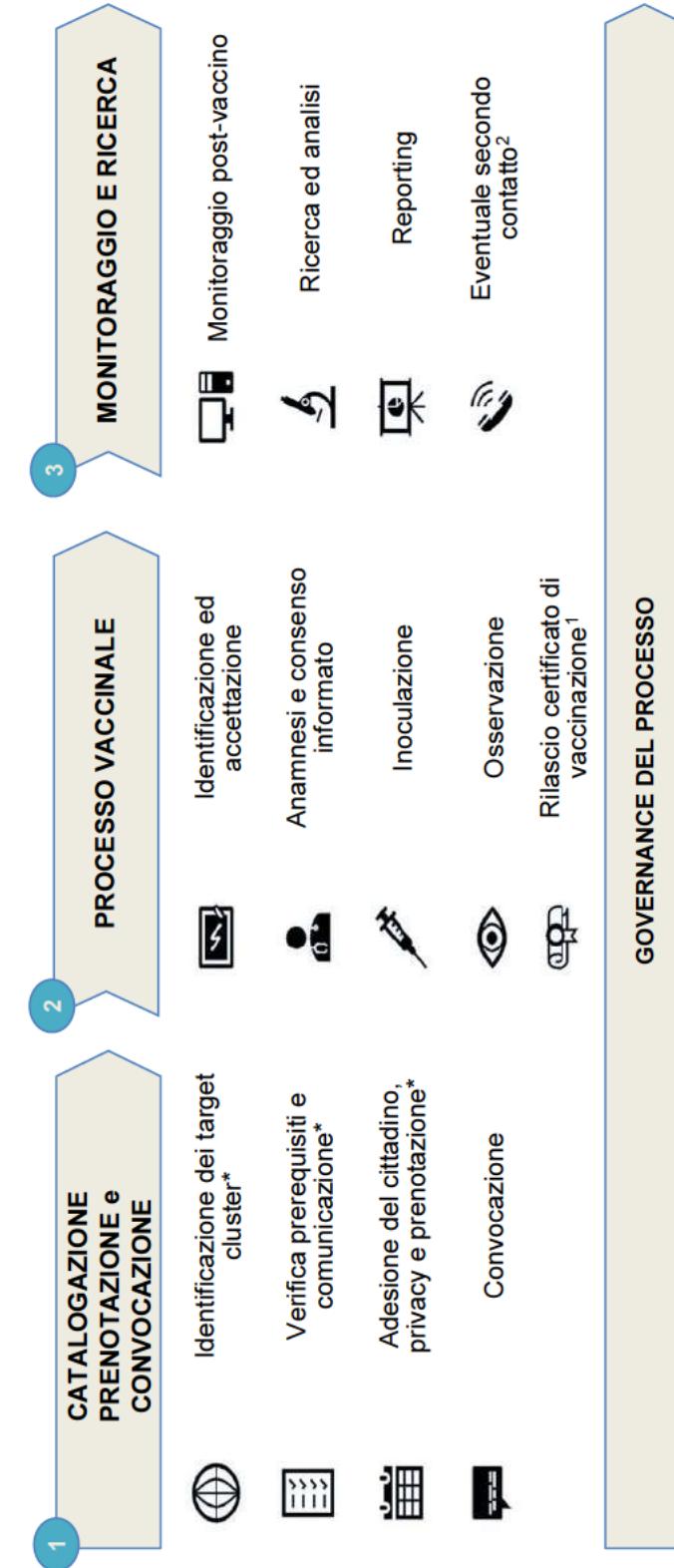
ASST, IRCCS, MMG, PRIVATO ACCREDITATO, RETE LABORATORI, AVIS, ...

Ex Decreto del presidente, n°692 del 5/2/2021



# Le tre fasi del processo vaccinale

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021



\* Attività che potranno essere personalizzate in funzione di specifiche categorie di vaccinati (e.g. persone a ridotta mobilità, non autosufficienti, carcerati, etc.)

<sup>1</sup>: eventuale appuntamento 2<sup>a</sup> dose, 2: Recall 2<sup>o</sup> dose o supporto per sopralluogo criticità



# Il processo massivo è in aggiunta all'attuale

Vincoli da prendere in considerazione nella progettazione



**Comunicazione/Citizen engagement**

Necessario comunicare tempestivamente il target a +10M persone e le modalità operative



**Modello distributivo centralizzato**

Difficoltà nella pianificazione perché modello centralizzato da governo a territorio



**Timing incerto su distribuzione vaccini approvati e su nuovi vaccini**

Piani di consegna con alta variabilità e valutazioni in corso su vaccini ancora non approvati (es. J&J, Sputnik)



**Logistica e sicurezza**

Necessità di garantire logistica distributiva dedicata e sicurezza nella gestione vaccino



**Processo di Anamnesi – acquisizione consenso**

Eseguibile solo da laureati in medicina e chirurgia e iscritti all'albo



**Sistemi Informativi**

Impatto determinante non solo su livello di servizio (soddisfazione) ma anche su efficacia ricerca

**AGGIUNTIVO**

**ANALIZZATO E Sperimentato in dettaglio**

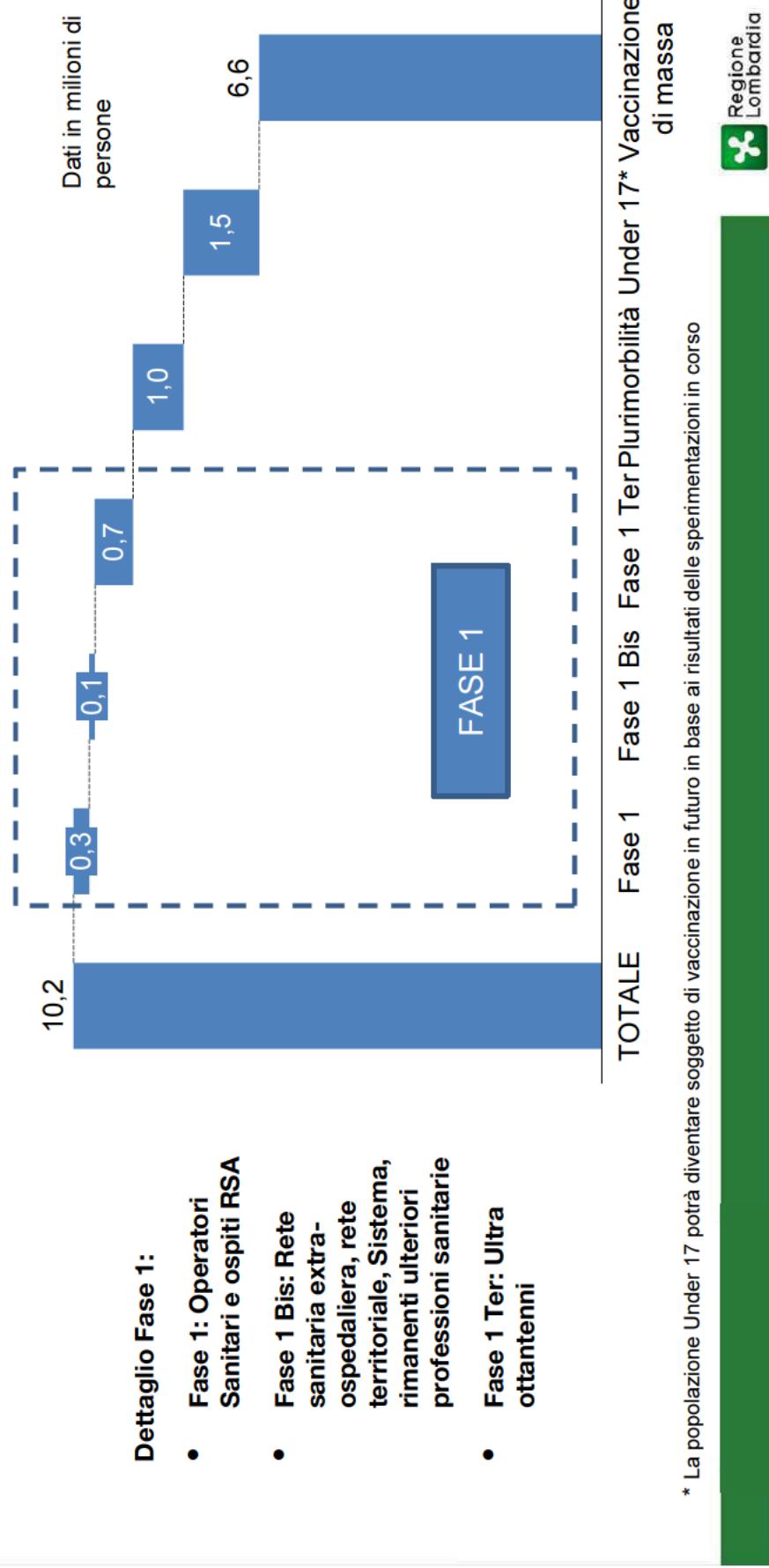
<b>MODELLO DI "MASSA"</b> i.e. centri con +2000 vaccinazioni/giorno	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Sinergie personale medico e di servizio</li><li>▶ Alta produttività</li><li>▶ Velocità esecuzione e alti volumi</li><li>▶ Presidio gestione emergenza post vaccinazione</li><li>▶ Scalabilità su spazi con diverse dimensioni</li><li>▶ Adatto a persone con buona mobilità</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Capillarità e vicinanza soprattutto per categorie anziani</li><li>▶ Già sperimentato vaccini antinfluenzali</li><li>▶ Già operativo su fase 1</li><li>▶ Integrabile al modello di massa per la gestione dei casi speciali (es. bassa mobilità, plurimorbilità, pazienti allettati)</li></ul>
--	---	--



Regione Lombardia

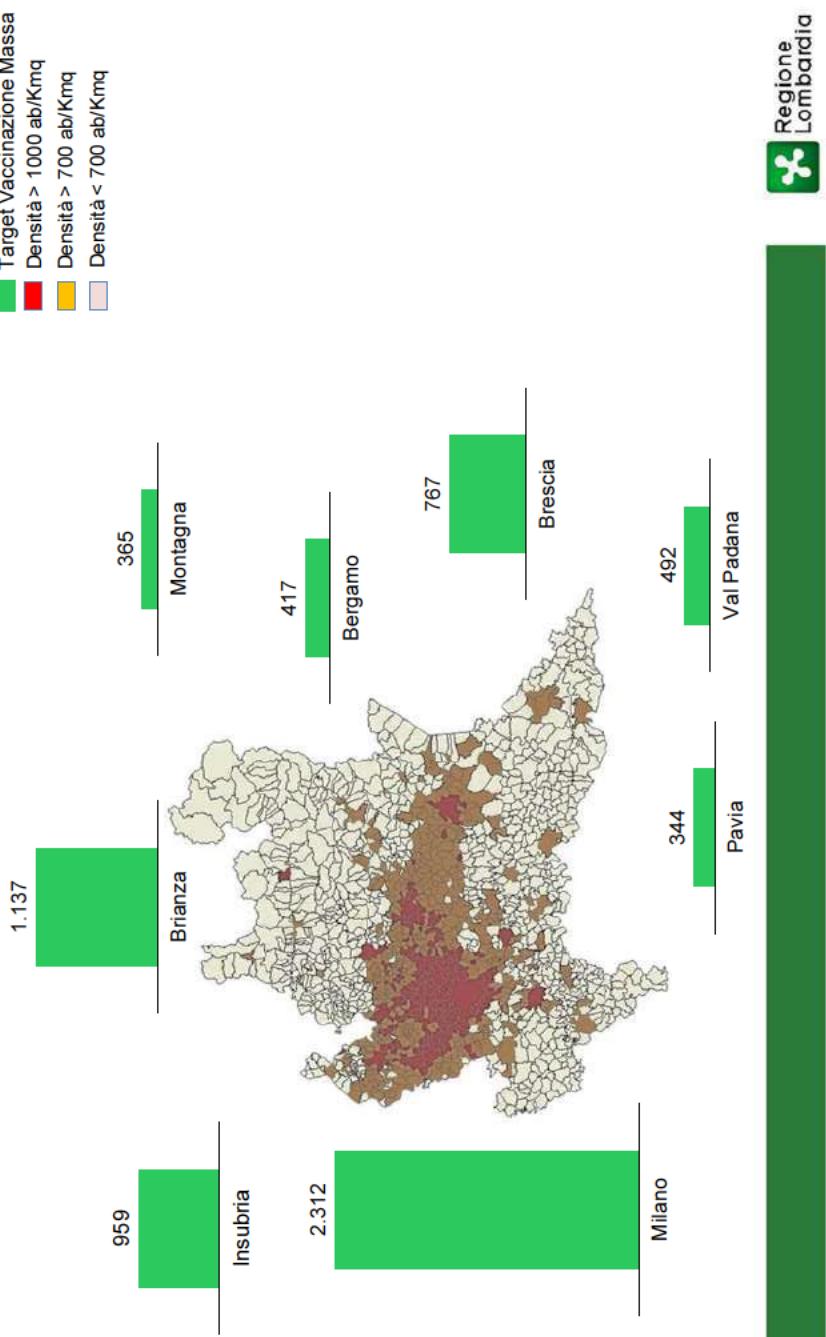
# 6,6M di Lombardi, target vaccinazione di massa

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021



# Dettaglio dei 6,6 milioni di persone per vaccinazione massiva

Dati in migliaia di  
persone per ATS



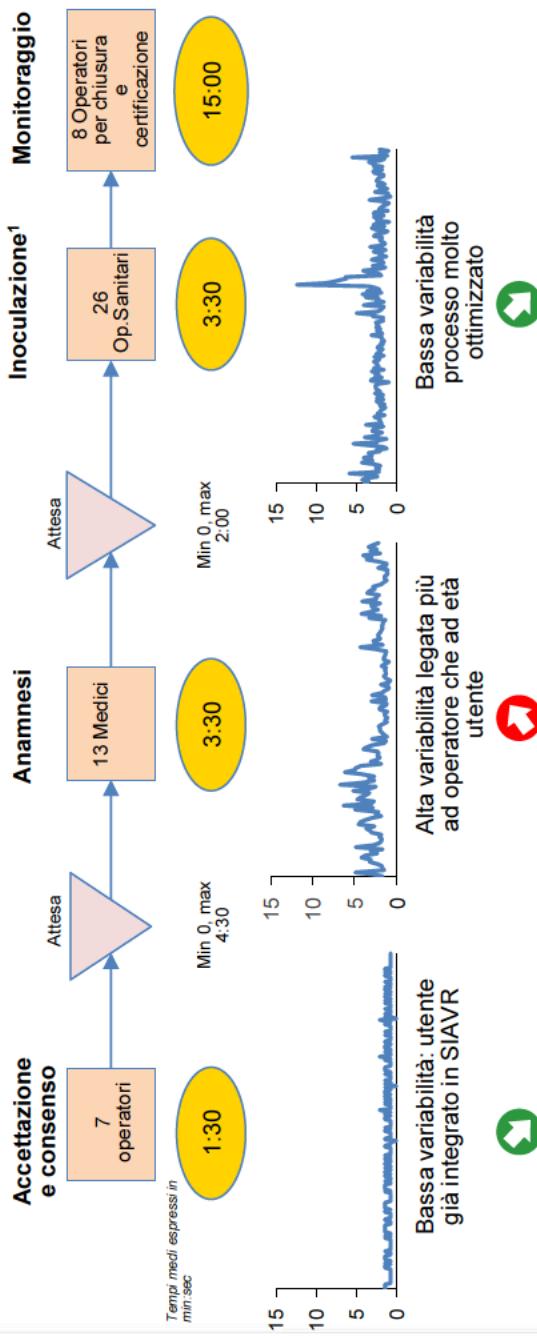
Fonte ARIA: Lombardia 2019



## Sperimentazione processo massivo effettuata su volontari AREU in pad.Fiera del Policlinico

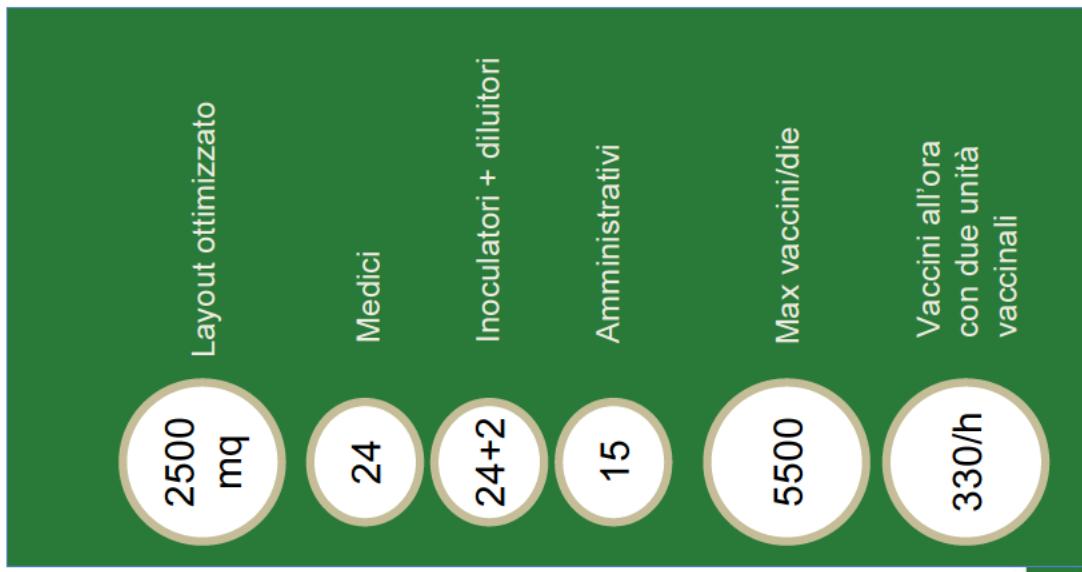
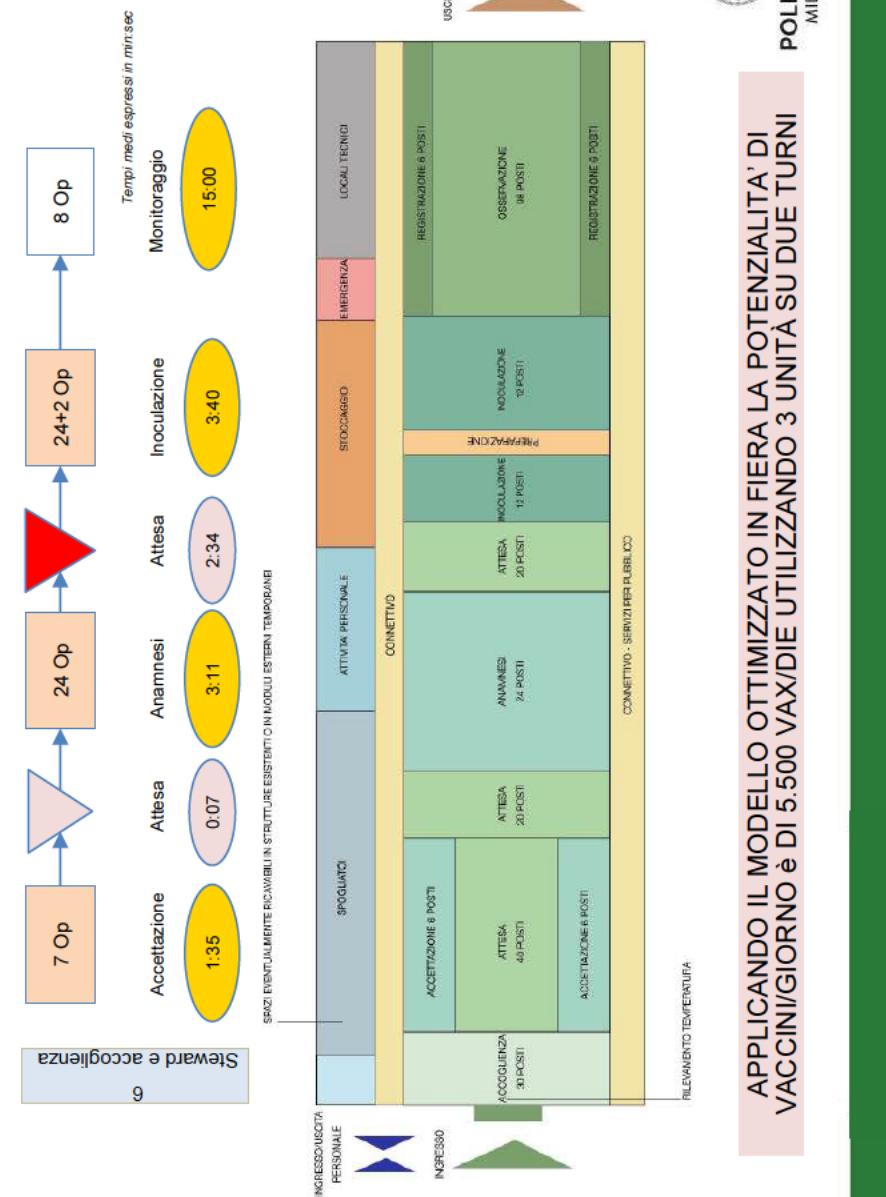
Tempo medio di inoculazione vaccino: 3:30 minuti

30  
Steward e accoglienza



1: Inclusa diluizione

## Simulazione per ottimizzare il processo



## Sono stati individuate 4 tipologie di formati per dimensione e capacità

ESEMPLIFICATIVO

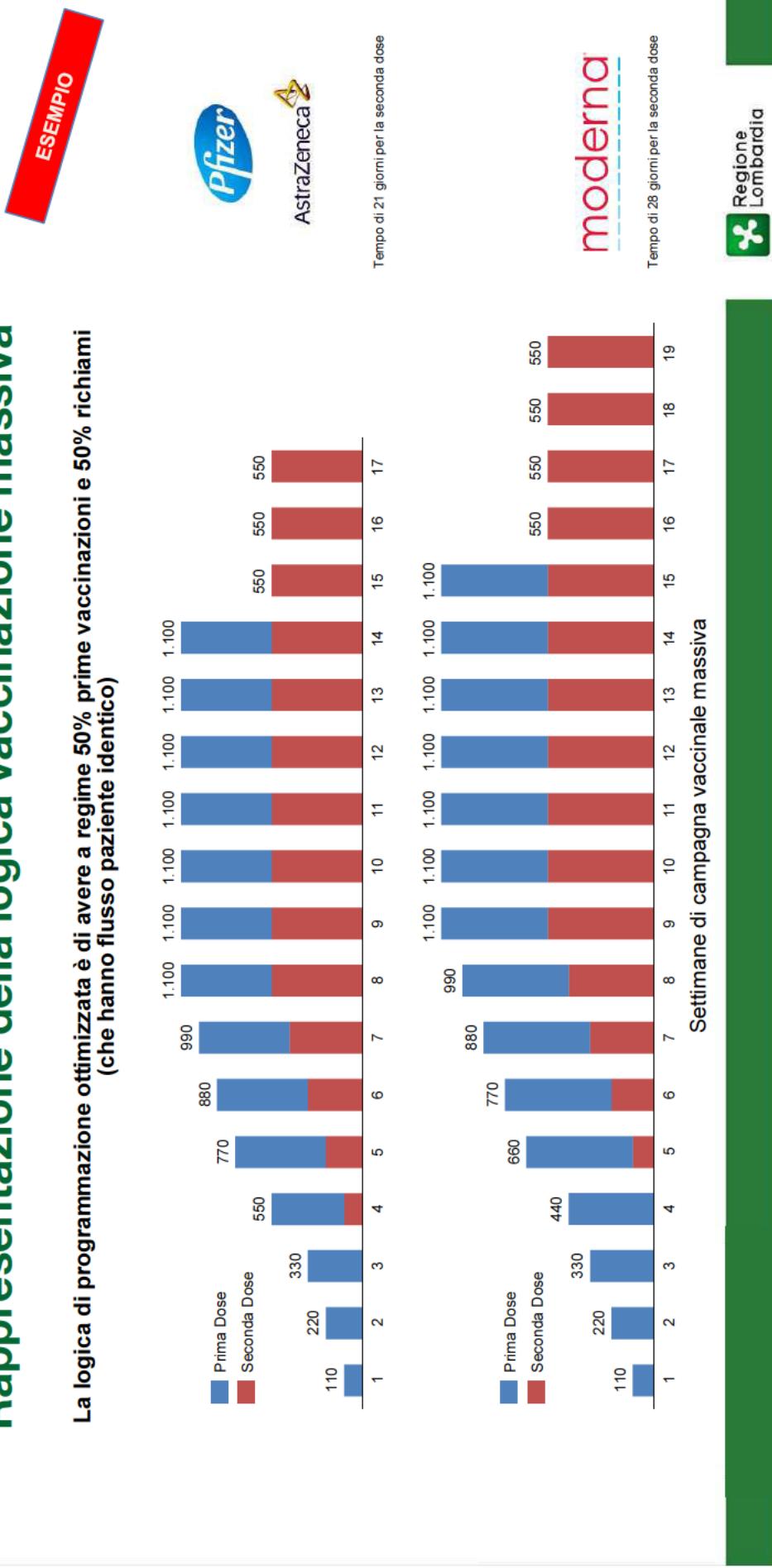
PARAMETRI	Spazi molto grandi PADIGLIONE 3 FIERA MILANO	Spazi Grandi PALAZZO DELLE SCINTILLE	Spazi medi OSPEDALE FIERA	Spazi piccoli PALESTRE
Metri quadri	13.500	6.000	3.700	700
Personale medico	216	120	72	13
Operatori Sanitari	236	130	78	14
Personale amministrativo <sup>1</sup>	150	110	70	10
Numero vaccini/giorno somministrabili	16.500	9.000	5.500	800
Produttività (Vaccini/operatore/giorno)	27,4	25,0	25,0	21,6

Gli spazi sono indicativi: progettato modulo base da 1.250 vaccinazioni/giorno  
Considerati 2 turni di 6 ore



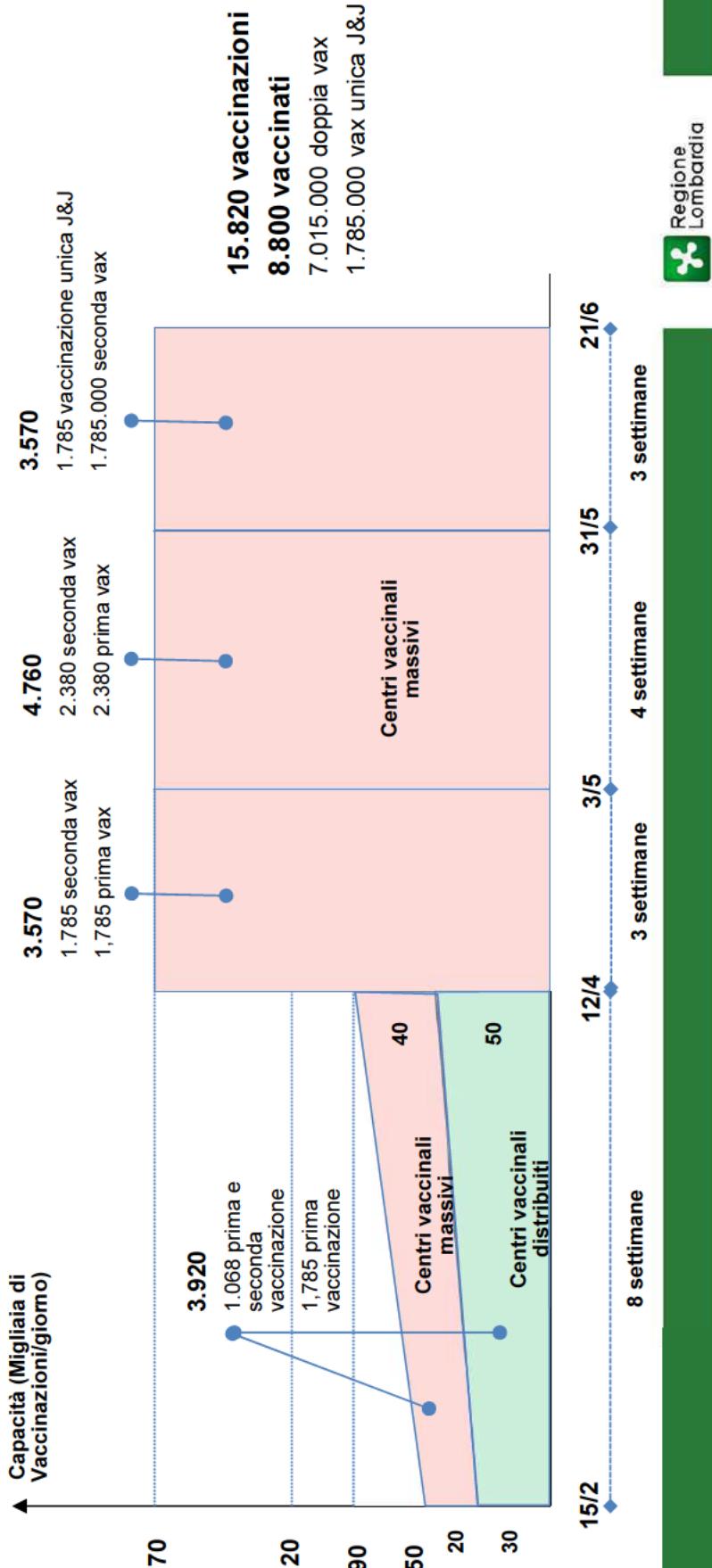
## Rappresentazione della logica vaccinazione massiva

La logica di programmazione ottimizzata è di avere a regime 50% prime vaccinazioni e 50% richiami (che hanno flusso paziente identico)



## Ipotesi sul profilo di installazione della capacità vaccinale (assumendo elevata disponibilità di vaccini da metà aprile)

Nelle prime 8 settimane si lavora con centri vaccinali distribuiti e con una prima limitata capacità di centri vaccinali massivi per poi dal 12/4 installare a piena capacità i centri vaccinali massivi

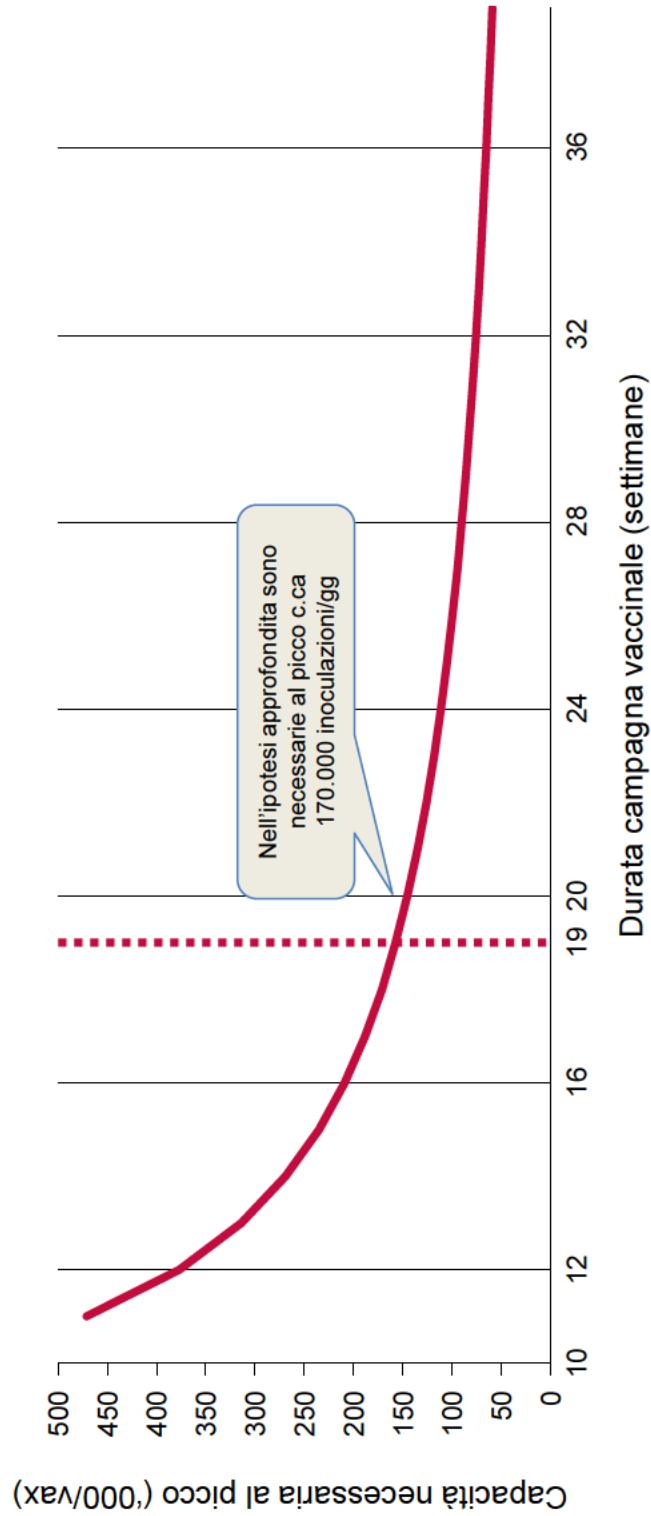


## La capacità necessaria al picco varia con la durata della campagna

ESEMPIO

Si possono contenere i tempi della campagna aumentando la capacità necessaria al picco

— Capacità necessaria al picco (Migliaia Vax/giorno)

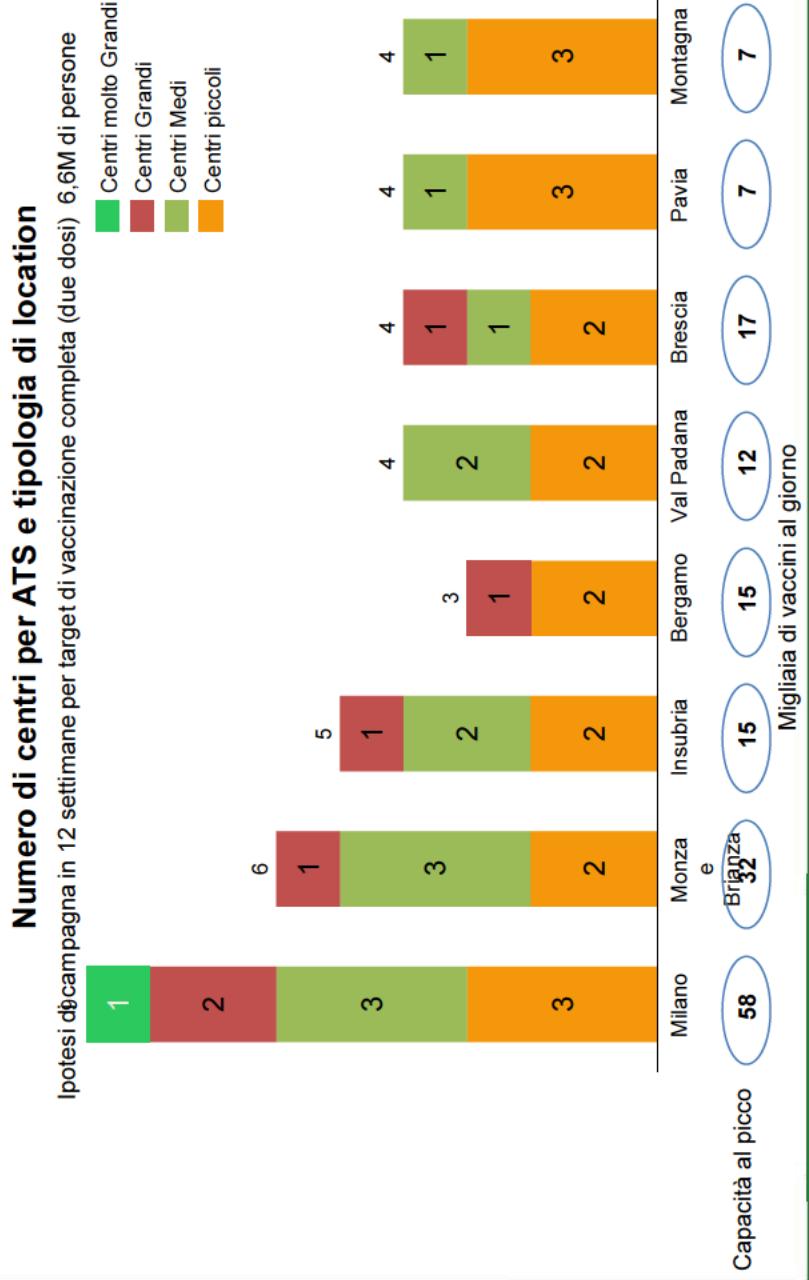
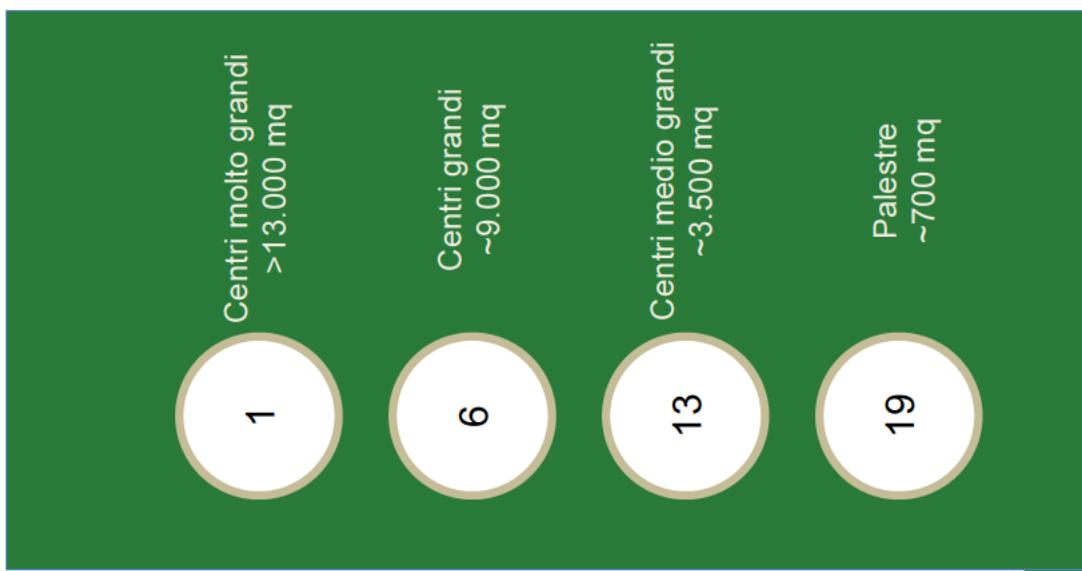


## Prima ipotesi di divisione in centri: scenario con pochi centri (39)

### Numero di centri per AT&S e tipologia di location

Ipotesi di campagna in 12 settimane per target di vaccinazione completa (due dosi) 6,6M di persone

- Centri molto Grandi
- Centri Grandi
- Centri Medi
- Centri piccoli



# Prima ipotesi di divisione in centri: scenario con tanti centri (66)

## Numero di centri per ATS e tipologia di location

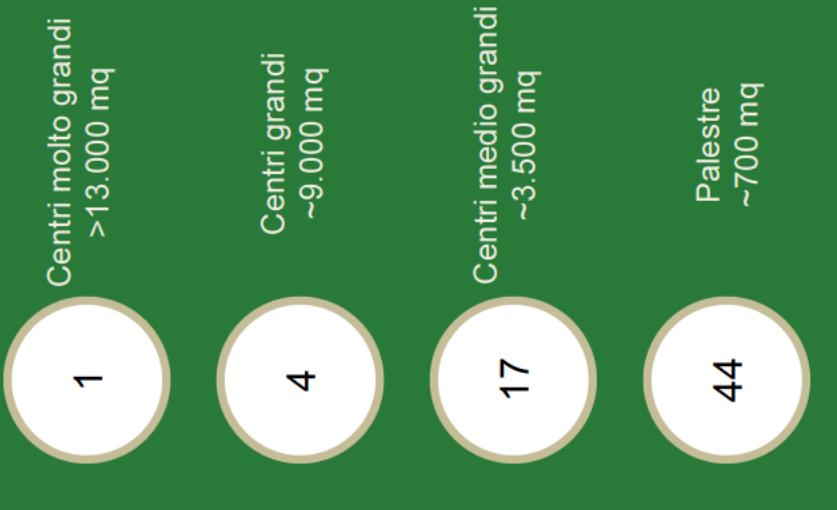
Ipotesi di campagna in 12 settimane per target di vaccinazione completa (due dosi) 6,6M di persone

Centri molto Grandi

Centri Grandi

Centri Medi

Centri piccoli

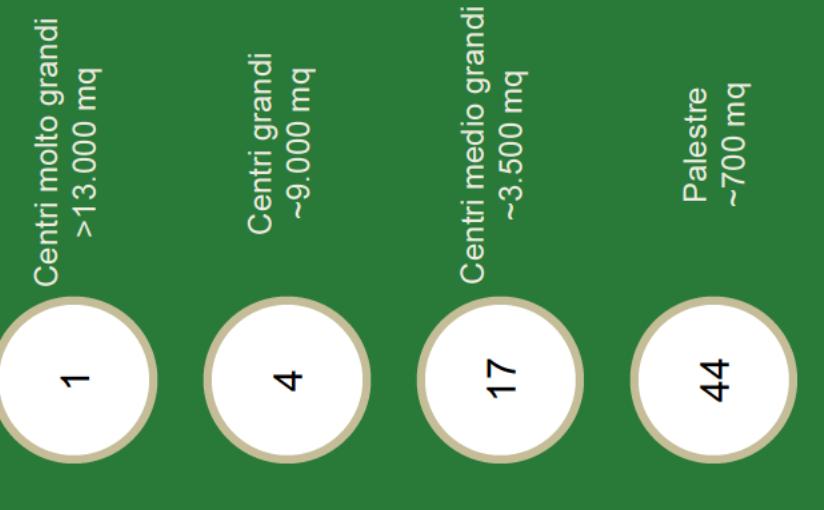


Centri molto Grandi

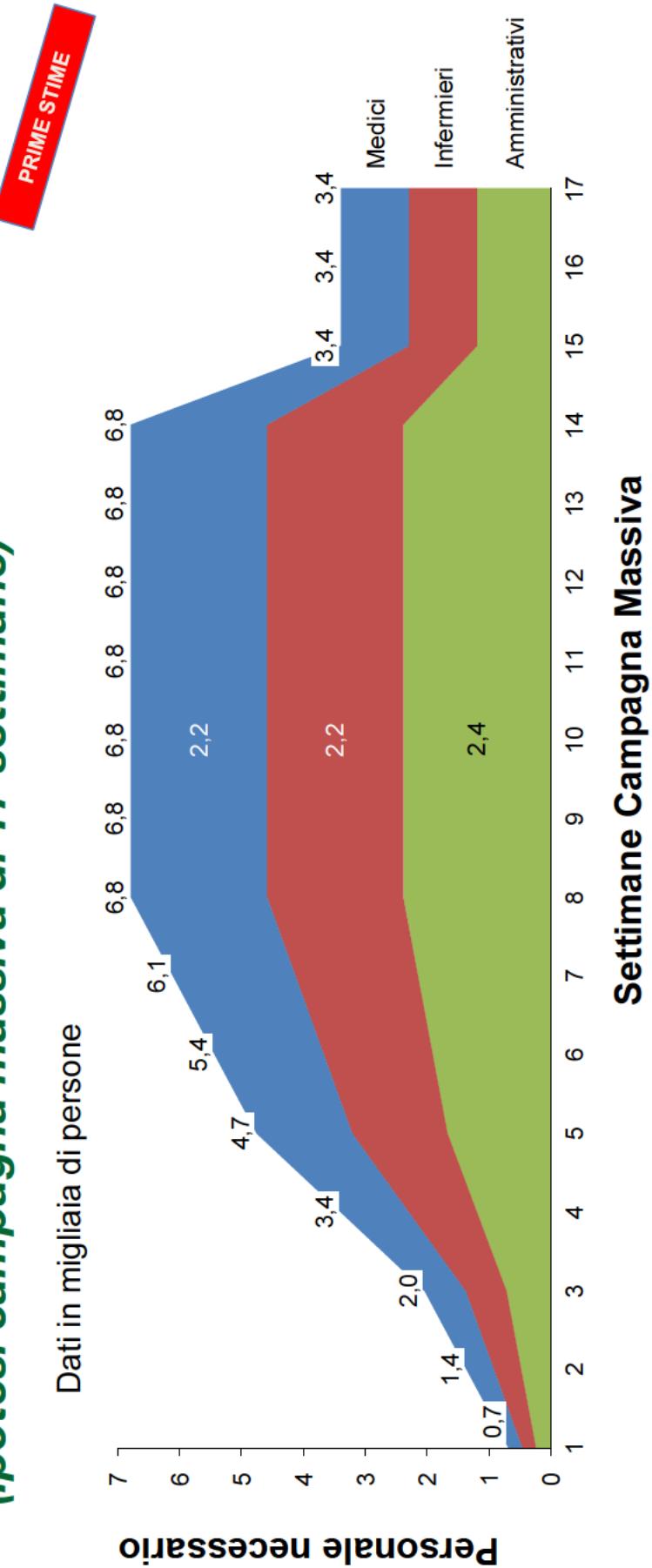
Centri Grandi

Centri Medi

Centri piccoli



# Prima stima del personale necessario (ipotesi campagna massiva di 17 settimane)

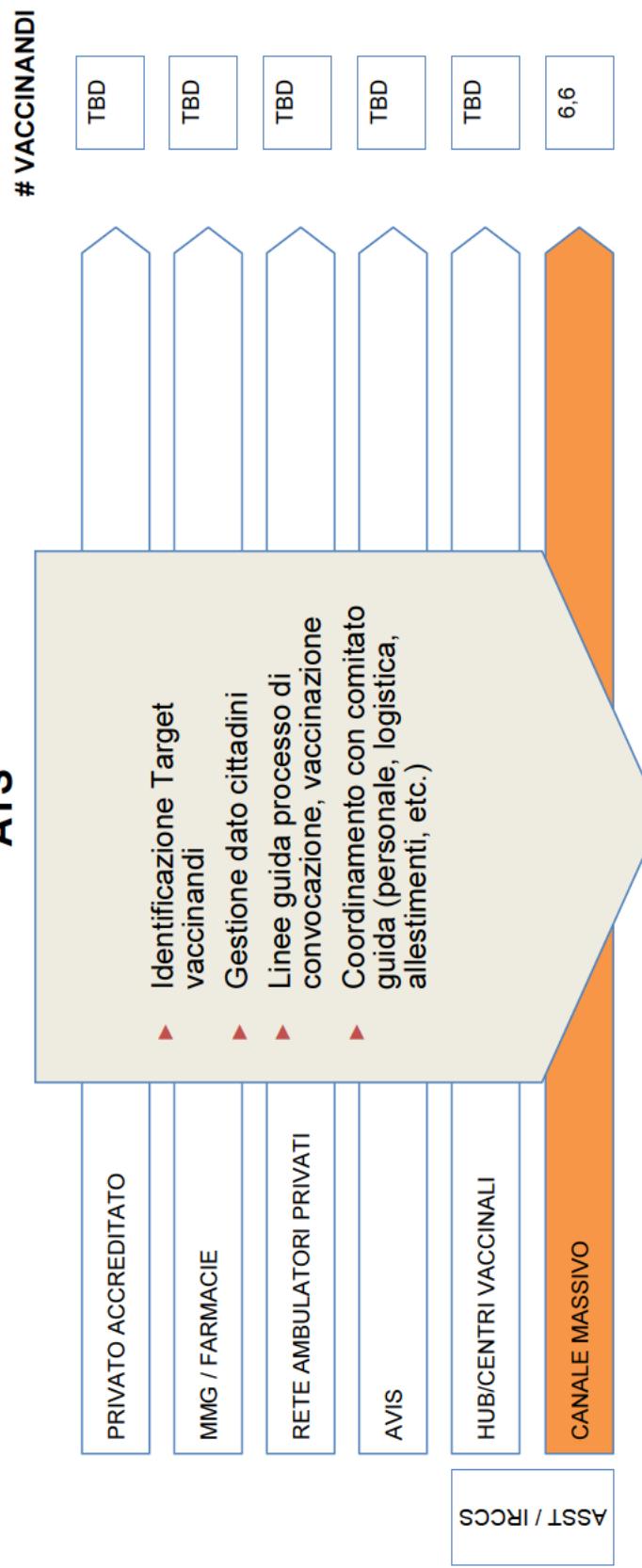


# Dettaglio della governance territoriale

## SCHEDA TIPO PER SINGOLA ATS

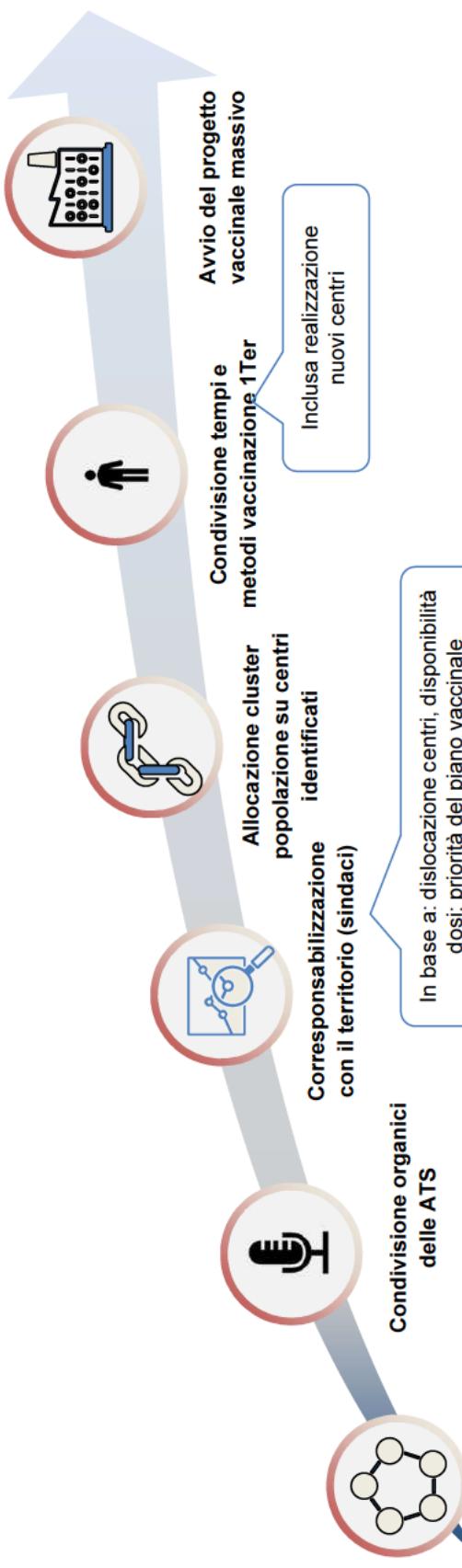
ATS

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021



# Prossimi passi per definire il processo di vaccinazione

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021

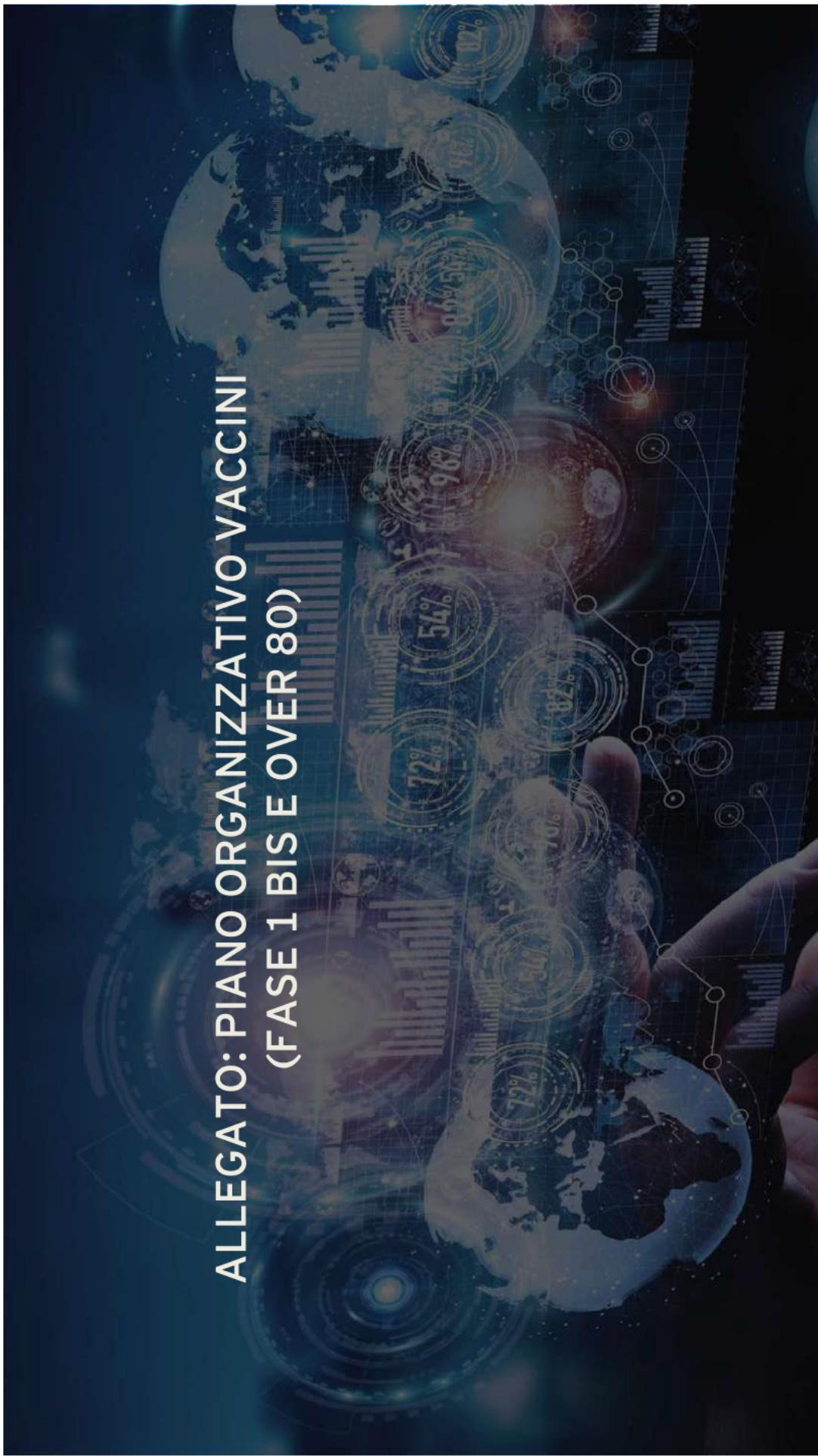


Mappa potenziali centri territoriali da identificare

Target 6,6 M di persone per processo massivo, numero di dosi da somministrare da determinare sulla base della tipologia di vaccino



## ALLEGATO: PIANO ORGANIZZATIVO VACCINI (FASE 1 BISE OVER 80)



## Aggiornamento Fase 1 dati al 6 febbraio

### Target Fase 1

Operatori delle strutture sanitarie accreditate di ricovero + Operatori e ospiti delle RSA

### STIMA POPOLAZIONE TARGET 343.000

### POPOLAZIONE ADERENTE 319.952, PARI AL 93%

	Fabbisogno	Dosi somministrate	% somm.	Dosi da somministrare	di cui a febbraio	di cui a marzo
Dose 1	319.952	247.165	77%	72.787	72.787	
Dose 2	319.952	182.686	57%	137.266	60.689	76.577
totale	639.904	429.851	67%	210.053	133.476	76.577



Regione  
Lombardia

# Aggiornamento Fase 1

dati al 6 febbraio

## ELEMENTI DI VALUTAZIONE

- La Fase 1 è iniziata il 26 dicembre con il Vday e il 4 gennaio in modo sistematico. È stata impostata a livello nazionale su 8 settimane di consegne. Il raggiungimento del 67% del target alla settimana 5 indica adeguatezza della capacità di programmazione erogativa locale e complessiva
- Ci sono state criticità sulla omogeneità delle consegne per aree territoriali. Occorre aumentare la capacità di riadeguamento dei programmi di consegna e rafforzare la logistica dei trasferimenti. Potenziamento ruolo farmacisti.



## Fase 1-bis

Invio di un questionario tramite mail alle ATS elaborato con il gruppo «rete territoriale» per l'identificazione della popolazione, ovvero operatori e ospiti, aderente della fase 1 Bis.  
Il questionario chiedeva di identificare la popolazione aderente per le **4 categorie** così descritte:

- **rete sanitaria extra-ospedaliera** (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo:  
laboratori, stabilimenti termali, ambulatori, studi dentistici, medicina dello sport, sanità penitenziaria, etc.)
- **rete territoriale** (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: RSD, CSS, CDI, CDD, CDC,  
Censite 107.425 persone aderenti  
strutture dell'area salute mentale di psichiatria, di NPIA, dell'area dipendenze, Degenze per sorveglianza, Degenze di Comunità di Base, Case Management per l'autismo, Residenzialità Assistita per Religiosi, RSA aperta, etc.)
- **sistema sociale** (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Comunità Educative, Comunità Familiari, Alloggi per l'Autonomia, Centri di Aggregazione Giovanile, Centri Ricreativi Diurni, Comunità Alloggio Disabili, Centri Socio Educativi-CSE, Alloggio Protetto Anziani, Comunità Alloggio Sociale Anziani-C.A.S.A., Servizio di assistenza domiciliare, etc.)
- **rimanenti ulteriori professionisti distinti per ciascun ordine delle professioni sanitarie a cui sono iscritti, conteggiati una sola volta qualora iscritti a più albi** (a mero titolo esemplificativo e non esaustivo: Medici chirurghi e odontoiatri; Medici veterinari, Professioni Infermieristiche, Professione Ostetrica, TSRM PSTRP, Psicologi, Biologi, Farmacisti, etc.)



Regione  
Lombardia

# Popolazione Aderente Fase 1 BIS

ATS	Rete Sanitaria extra-ospedaliera	Rete Territoriale	Sistema Sociale	Ulteriori Professionisti Sanitari	Farmacisti	Totale
321 - ATS MILANO	6.967	7.230	3.961	9.756	3.673	31.587
322 - ATS INSUBRIA	1.121	5.003	2.343	6.648	1.394	16.509
323 - ATS DELLA MONTAGNA	1.200	850	320	930	294	3.594
324 - ATS DELLA BRIANZA	2.192	2.810	2.400	2.841	1.139	11.382
325 - ATS BERGAMO	561	7.603	2.809	3.873	994	15.840
326 - ATS BRESCIA	1.062	5.025	1.538	2.494	1.040	11.159
327 - ATS VAL PADANA	1.973	2.899	3.369	1.630	880	10.751
328 - ATS PAVIA	683	1.634	946	2.694	646	6.603
<b>Totale</b>	<b>15.759</b>	<b>33.054</b>	<b>17.686</b>	<b>30.866</b>	<b>10.060</b>	<b>107.425</b>

# Prossime fasi

- **FASE 1 TER:**

**POPOLAZIONE > 80 ANNI**

**CA. 730.000 PERSONE**



- **FASE 2-3:**

**MULTIMORBILITÀ'**

**1.000.000 PERSONE**



**DA CENSIRE**

**SERVIZI ESSENZIALI**



# Indicazioni operative/1 Associazioni target-vaccino

## FASE 1 BIS:

- Persone > 55 o <55 fragili/copatologie
- Persone < 55



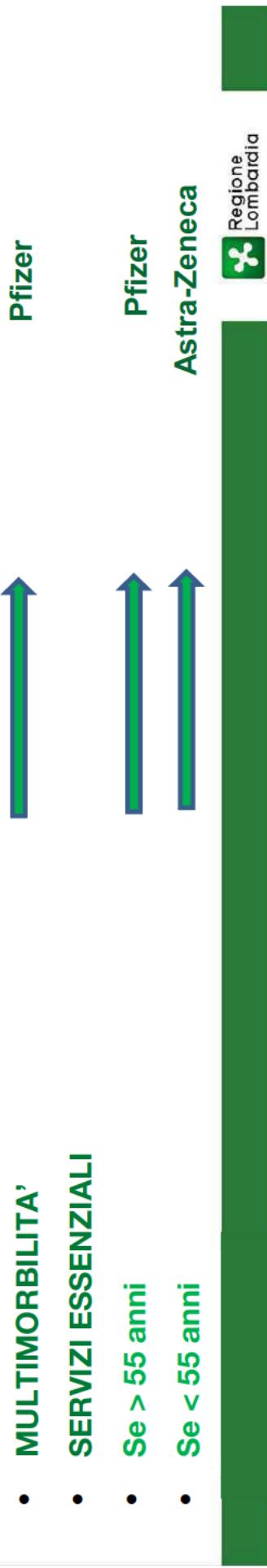
## FASE 1 TER: POPOLAZIONE > 80 ANNI

- Non allettato
- Allettato



## FASE 2-3:

- MULTIMORBILITA'
- SERVIZI ESSENZIALI
- Se > 55 anni
- Se < 55 anni



## Indicazioni operative/2 Avvio fasi 1bis – 1ter e fasi 2-3

### FASE 1 BIS:

- Avvio da 8 febbraio di prenotazione/convocazione e somministrazione

### FASE 1 TER

- Attendere martedì 9 febbraio per indicazioni definitive circa modalità di raccolta adesione e prenotazione
- Avvio 15 febbraio per raccolta adesione prenotazione e somministrazione
- Predisposizione agende da subito a partire da 15 febbraio

### FASE 2-3:

- Avvio nel mese di febbraio di raccolta adesione, prenotazione, somministrazione



## Indicazioni operative/3

### Definizione accordi operativi con MMG e Farmacie

Sono stati ratificati le intese con MMG/PLS e con Farmacie per l'erogazione di vaccini anti-covid

Occorre definire gli accordi operativi

Il ruolo dei MMG è necessario sia in fase di somministrazione sia in fase di anamnesi anche per le vaccinazioni non somministrate da loro

Sono in corso di definizione accordi con rete AVIS e accordo quadro con rete ambulatoriale privata

### Sicurezza

Grande attenzione alla formazione del personale diluitore/somministratore nell'uso dei nuovi vaccini.



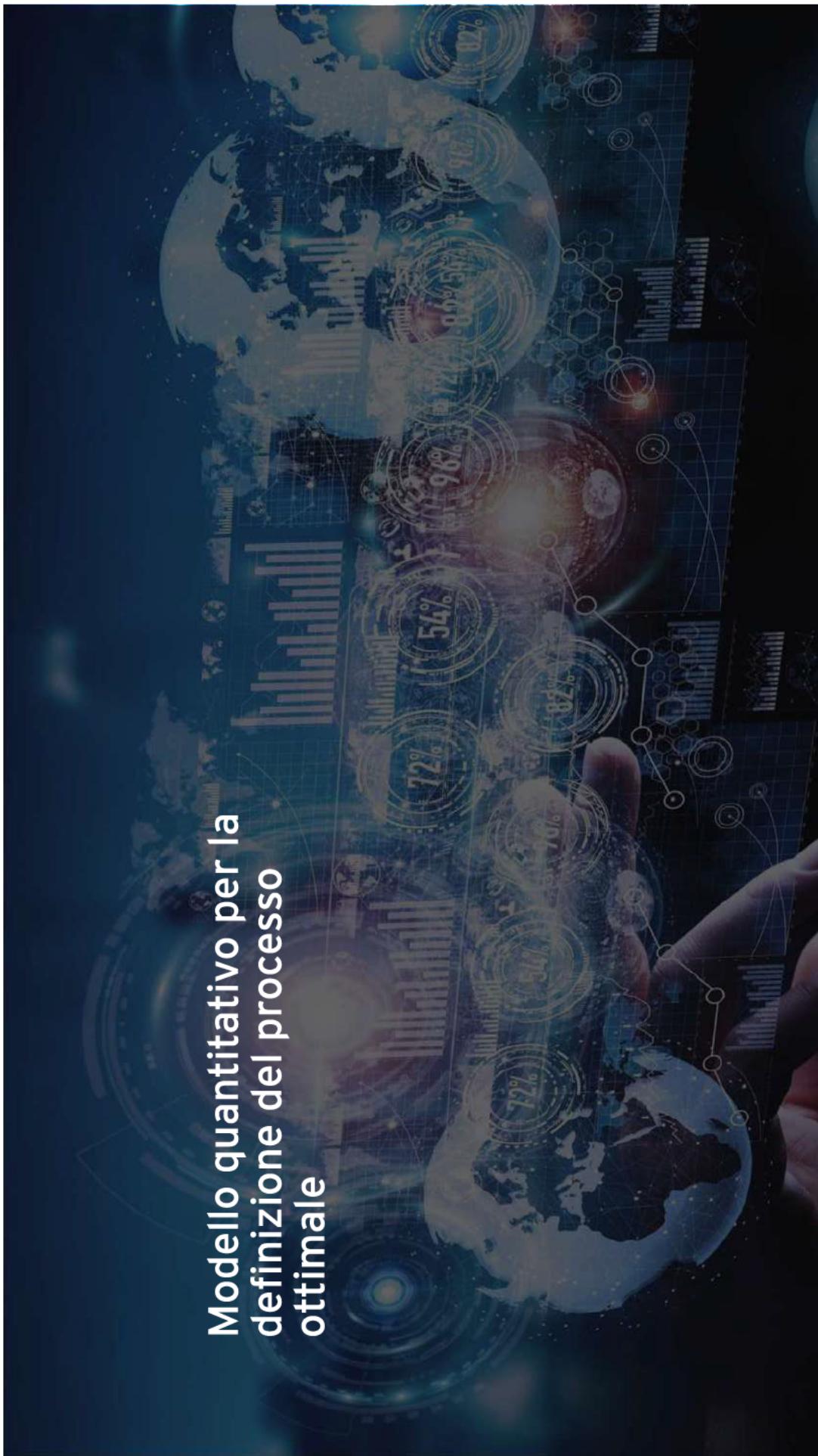
## Ipotesi di programma di somministrazione febbraio/marzo attraverso i canali distribuiti

DIPARTIMENTO PROTEZIONE CIVILE  
Allegato n° 1 Protocollo Uscita  
COVID/0007278 11/02/2021

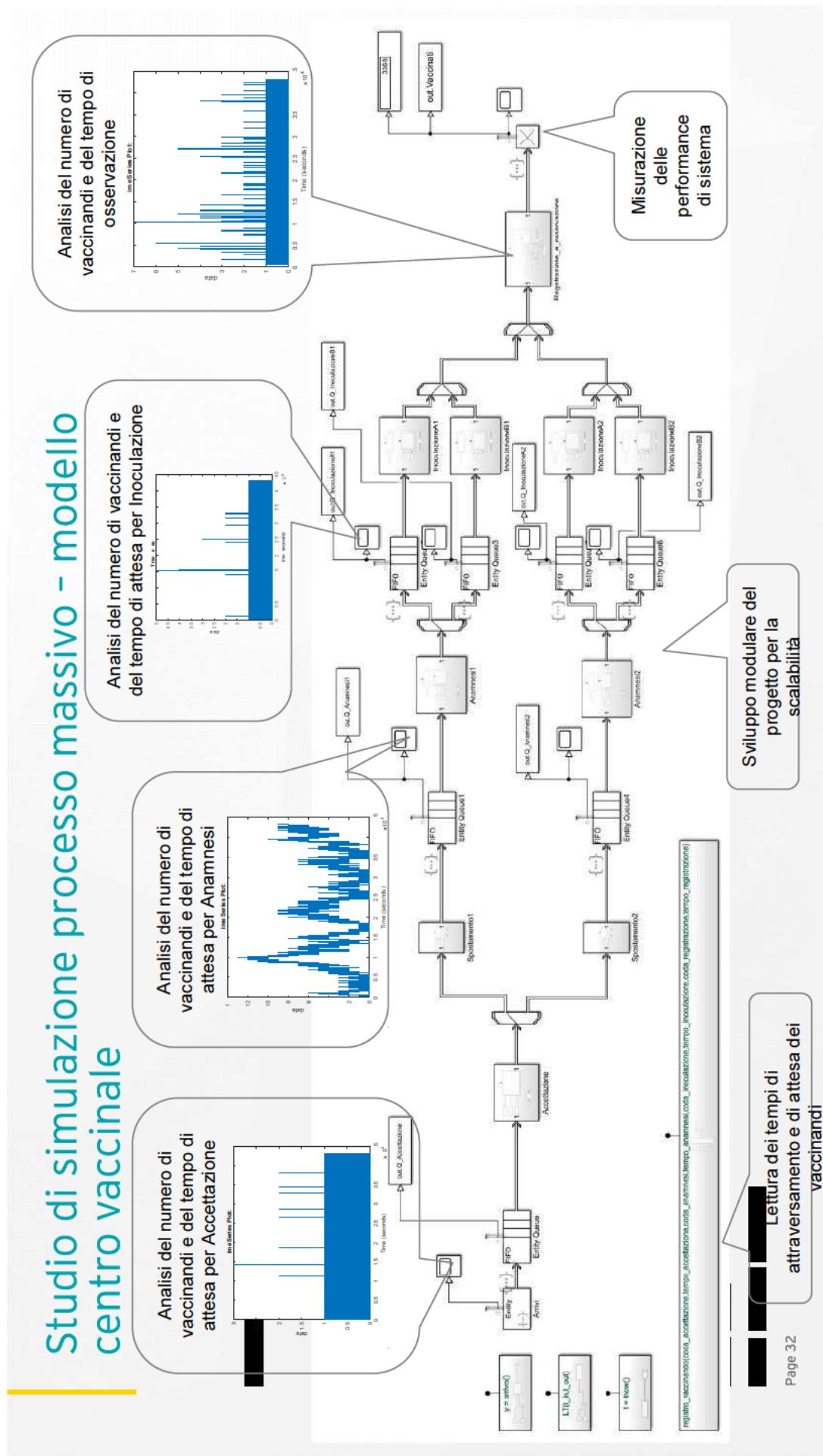
	Popolazione	8/2	15/2	22/2	1/3	8/3	15/3	22/3	29/3	Totale
<b>fase 1</b>	210.053	57.000	39.000	39.000	39.000	36.000				210.000
<b>fase 1 bis</b>	107.425	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	12.000	117.000
<b>fase 1 ter</b>	730.000	-	18.000	54.000	108.000	138.000	138.000	138.000	132.000	726.000
<b>fase 2</b>	400.000	-	-	18.000	24.000	27.000	33.000	33.000	42.000	177.000
<b>totali</b>		<b>72.000</b>	<b>72.000</b>	<b>126.000</b>	<b>186.000</b>	<b>216.000</b>	<b>186.000</b>	<b>186.000</b>	<b>186.000</b>	<b>1.230.000</b>



## Modello quantitativo per la definizione del processo ottimale



# Studio di simulazione processo massivo - modello centro vaccinale

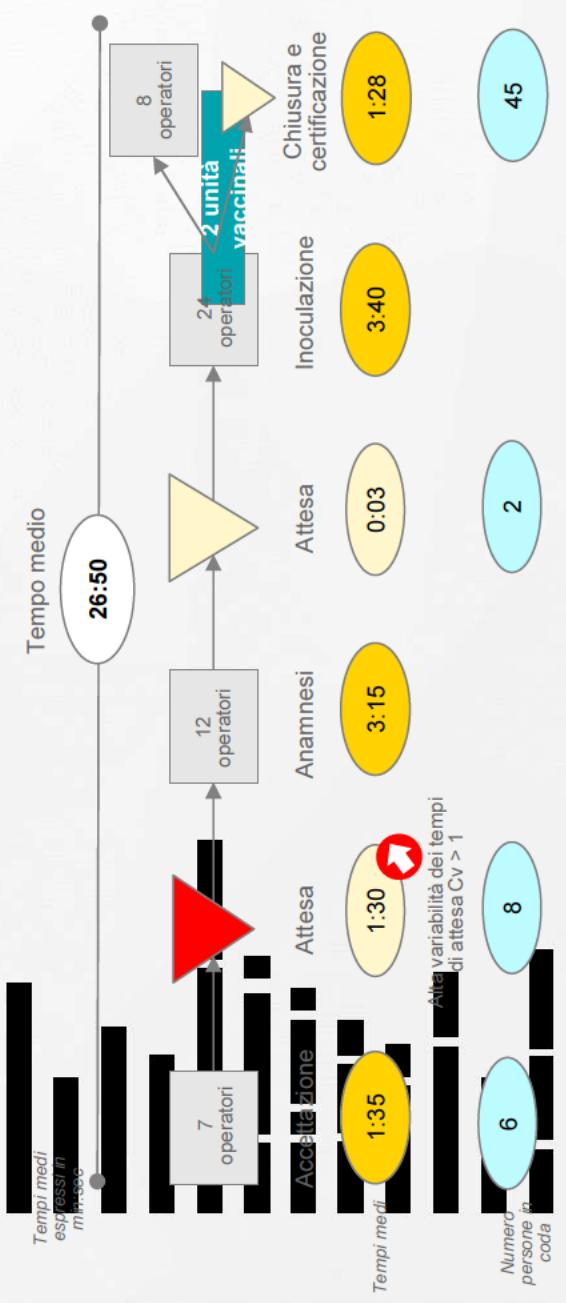


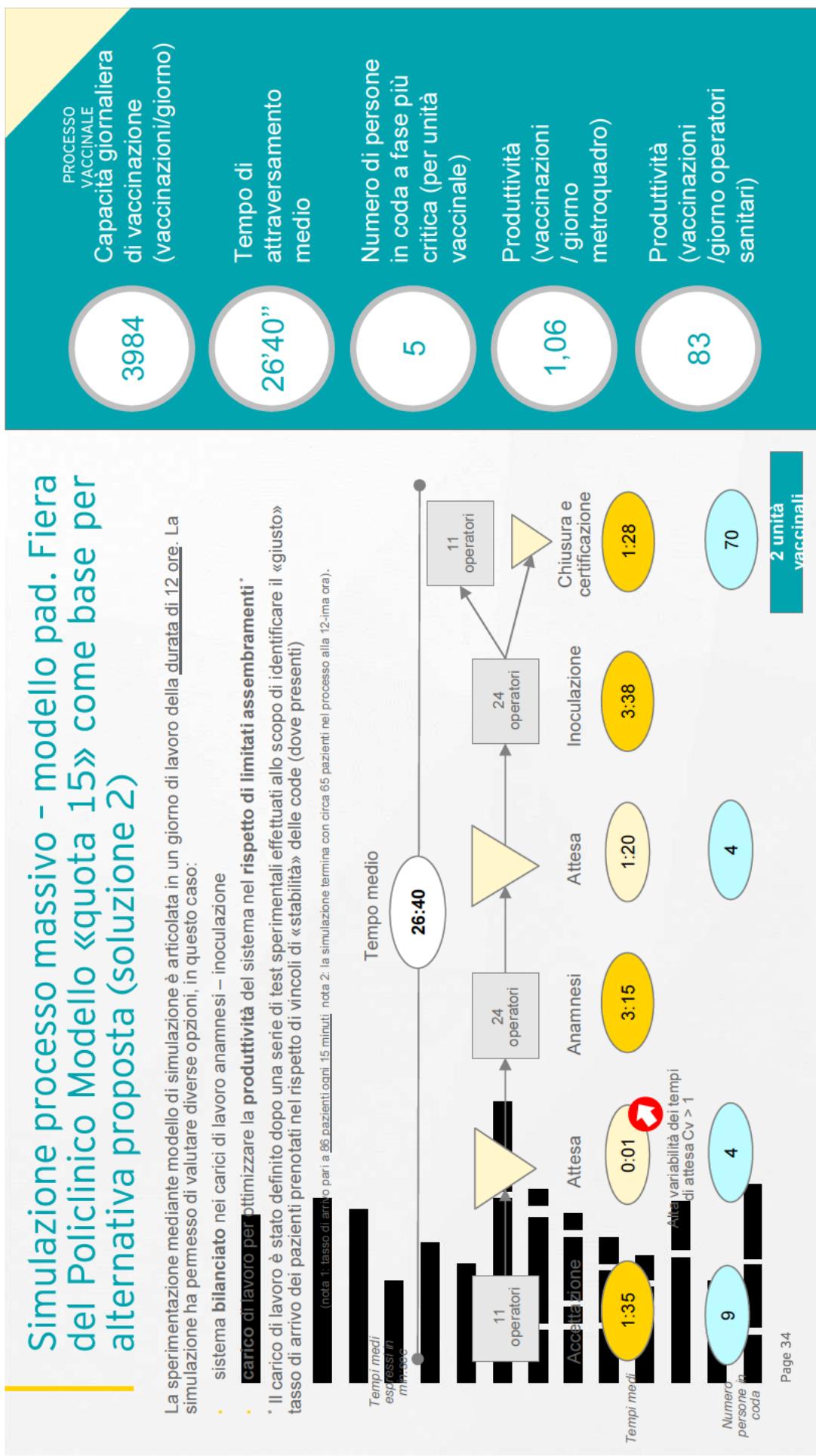


## Simulazione processo massivo - modello pad. Fiera del Policlinico Modello «quota 15» come riferimento AS-IS (soluzione 1a)

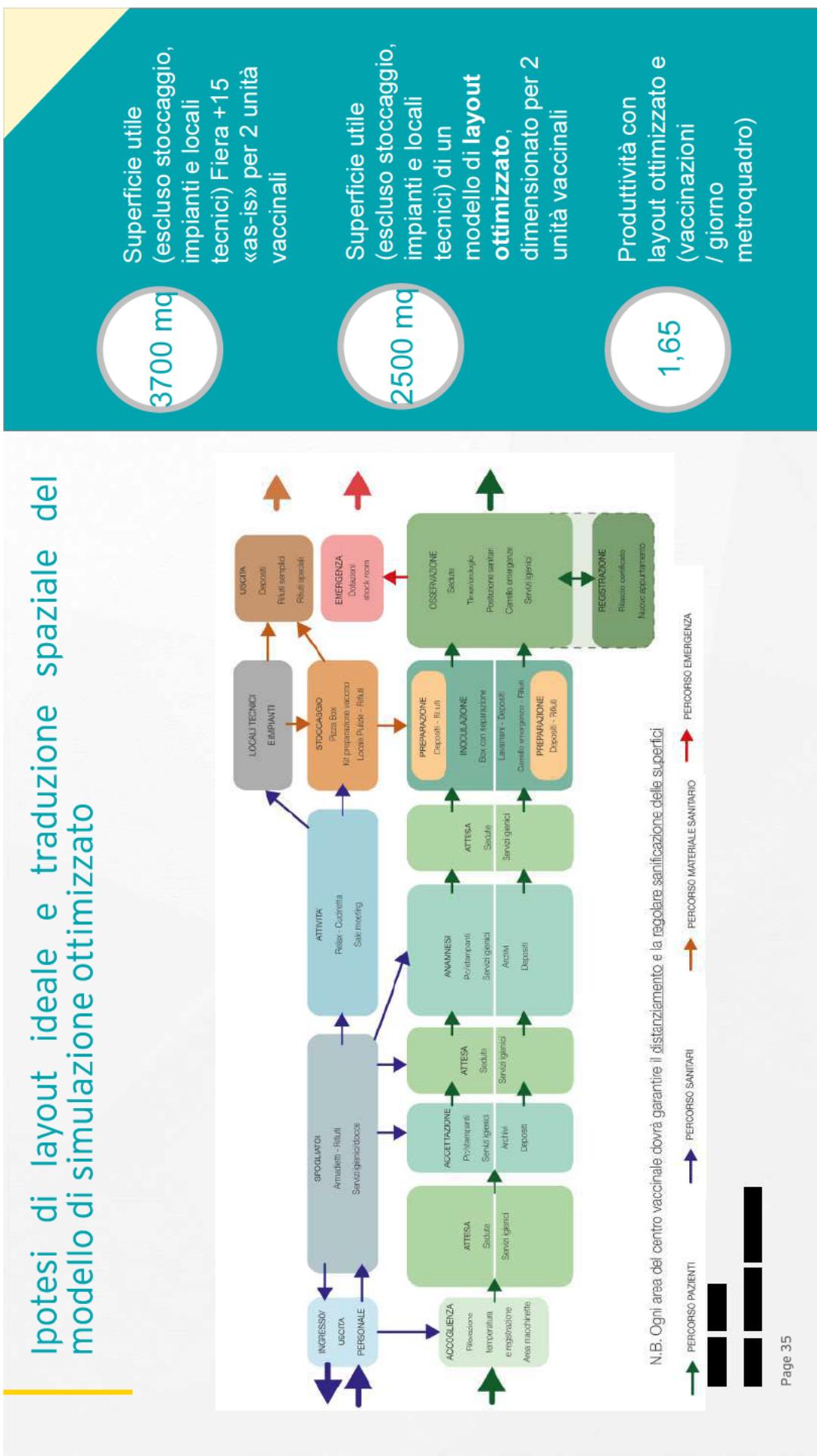
La sperimentazione mediante modello di simulazione è articolata in un giorno di lavoro della durata di 12 ore. La simulazione ha permesso di valutare diverse opzioni, in questo caso:

- sistema **NON bilanciato** nei carichi di lavoro anamnesi – inoculazione
- carico di lavoro per ottimizzare la produttività** del sistema nel **rispetto di limitati assemmbramenti**
  - Il carico di lavoro è stato definito dopo una serie di test sperimentali effettuati allo scopo di identificare il «giusto» tasso di arrivo dei pazienti prenotati nel rispetto di vincoli di «stabilità» delle code (dove presenti)
  - (nota 1: tasso di arrivo pari a 54 pazienti ogni 15 minuti) nota 2: la simulazione termina con circa 45 pazienti nel processo alla 12-ima ora).

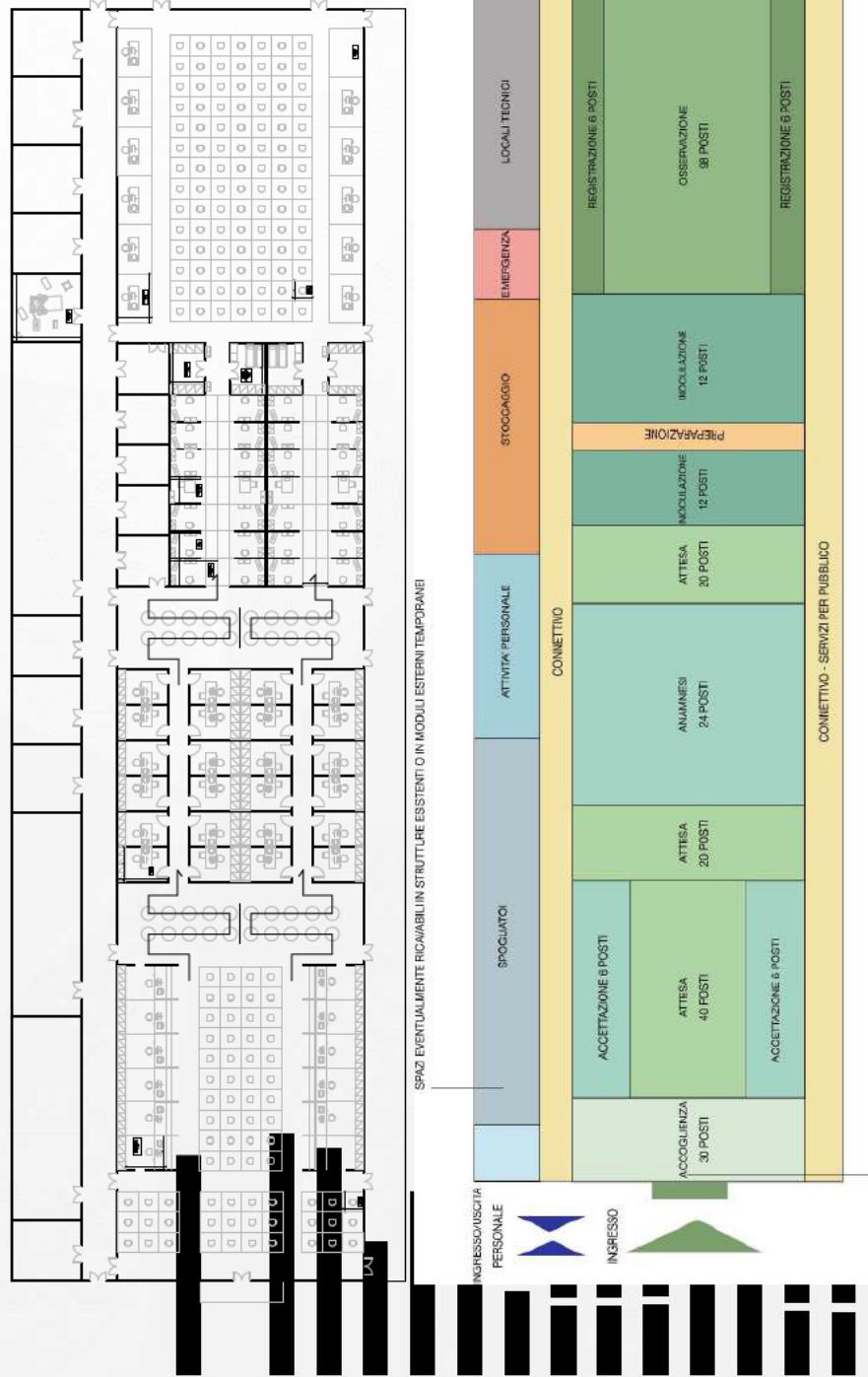




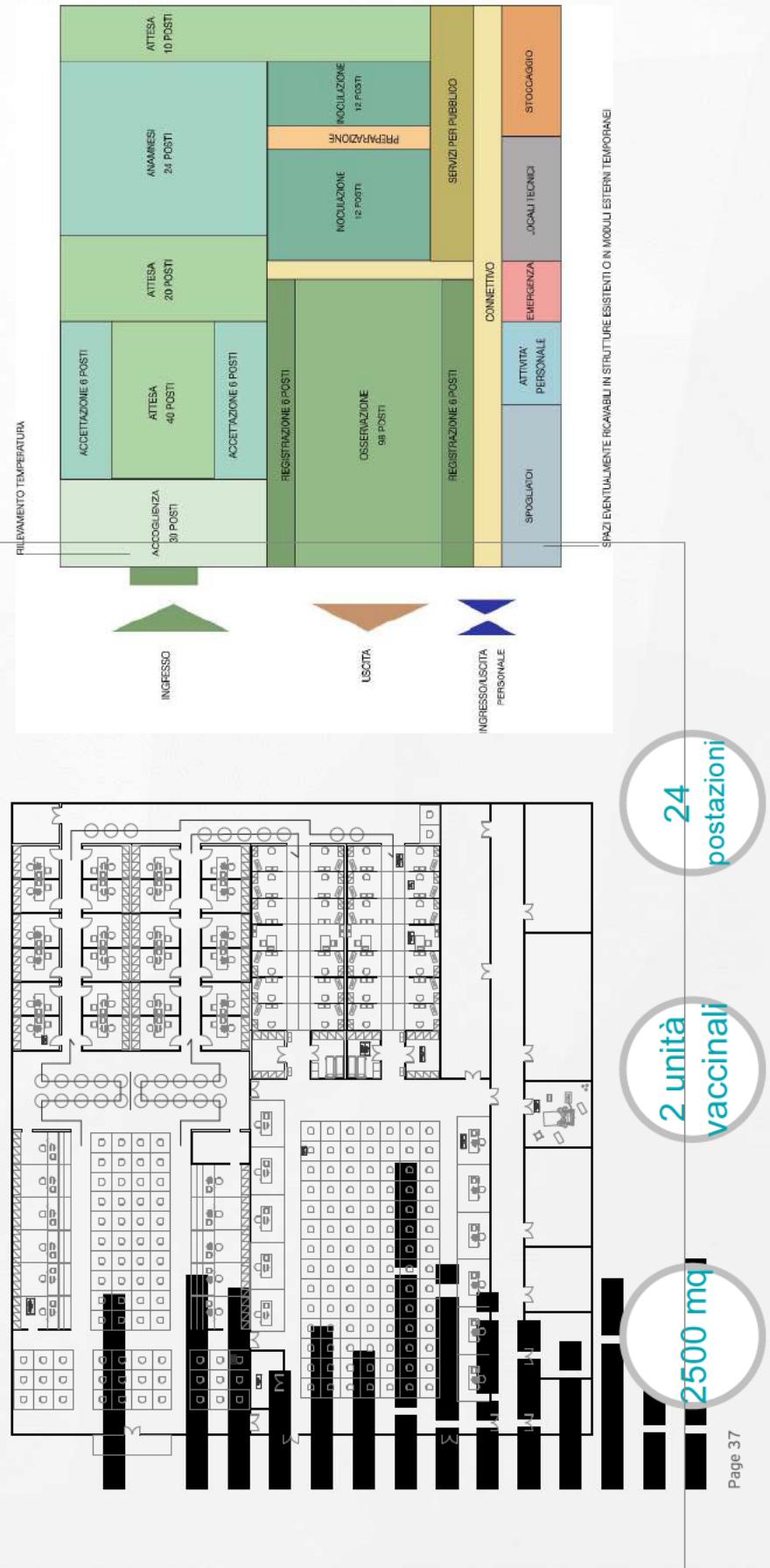
## Ipotesi di layout ideale e traduzione spaziale del modello di simulazione ottimizzato



## Ipotesi di layout ideale - modello lineare replicabile



**Ipotesi di layout ideale - modello compatto replicabile**



## Ipotesi di layout ideale - riepilogo delle superfici

METAPROGETTO		
	mq	posti
Aree funzionali		%
<b>Accoglienza</b>	49,5	18
<b>Attesa pre accettazione</b>	117	52
<b>Accettazione</b>	133	11
<b>Attesa pre anamnesi</b>	45	20
<b>Anamnesi</b>	235,5	24
<b>Attesa pre inoculazione</b>	45	20
<b>Preparazione</b>	28	4
<b>Inoculazione</b>	170	24
<b>Osservazione</b>	220,5	98
<b>Registrazione</b>	100	11
<b>Emergenza</b>	25	1
<b>Spogliatoi (Personale)</b>	171,5	7%
<b>Attività (Personale)</b>	72	3%
<b>Stoccaggio + loc tecnici + bagni</b>	376	16%
<b>Connettivo e percorsi</b>	633	26%
<b>Total</b>	<b>2421</b>	

<2500 mq

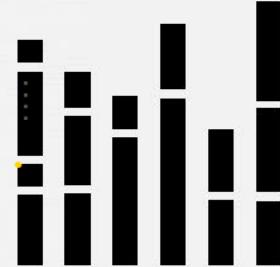
2 unità  
vaccinali

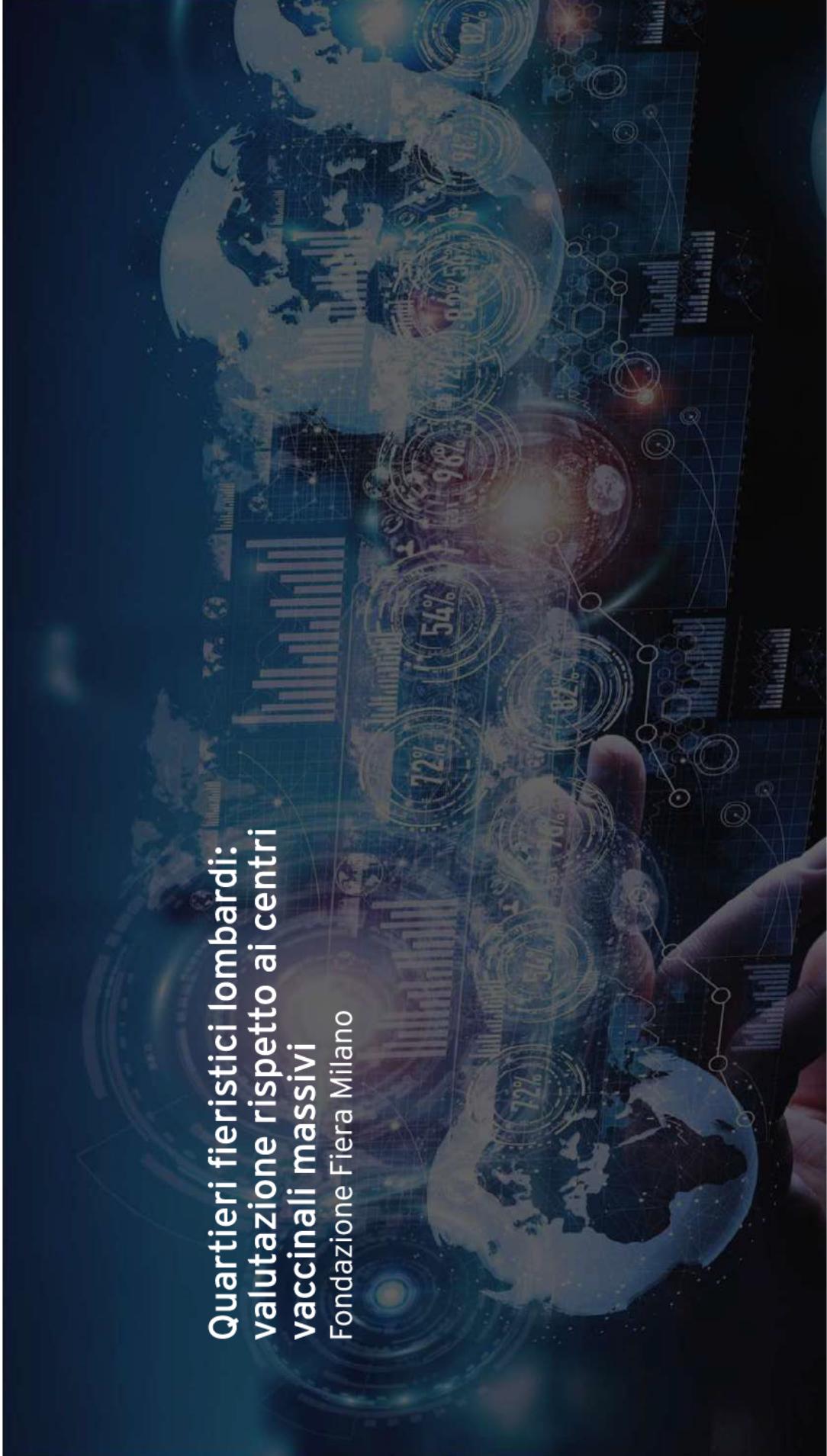
24  
postazioni

OMISSIS

## Simulazione processo massivo e layout - sintesi

- Il modello di simulazione ottimizzato ha testato la soluzione di bilanciamento dei carichi tra anamnesi e inoculazione, per aumentare la capacità produttiva dell'unità vaccinale al fine di **ottimizzare la produttività** del centro di vaccinazione tenendo **sotto controllo gli impatti sugli assembramenti**.
  - Capacità produttiva dell'unità vaccinale pari a 1992 vaccinati/giorno (giorno = 12h);
  - Raccomandazione su tassi di arrivo non superiori a 86 vaccinandi ogni 15 minuti, per garantire ragionevoli tempi di attraverso e tempi di attesa/assembramenti alle diverse fasi;
  - Produttività vaccinazione / operatori\_sanitario della soluzione proposta (soluzione 2) è pari a circa 83 (1,2 volte soluzione 1)
  - Produttività vaccinazione / giorno.metroquadro della soluzione proposta (soluzione 2) è pari a circa 1,06 (1,6 volte soluzione 1)
- L'ottimizzazione per l'occupazione degli spazi, le distanze da percorrere e la semplicità dei flussi è studiata considerando i risultati della simulazione del processo bilanciato





**Quartieri fieristici lombardi:  
valutazione rispetto ai centri  
vaccinali massivi**  
Fondazione Fiera Milano

Gestore	NOME QUARTIERE	sede / comune	Superfici espositive nei padiglioni	Superfici all'aperto
[REDACTED]	FIERAMILANO	RHO	345.000	60.000
[REDACTED]	PORTELLO	MILANO	43.000	-
[REDACTED]	F. CREMONA	CREMONA	48.000	26.000
[REDACTED]	F. MONTICHIARI	MONTICHIARI (BS)	51.000	29.000
[REDACTED]	BRIXIA FORUM	BRESCIA	15.000	15.000
[REDACTED]	MALPENSA FIERE	BUSTO ARS. (VA)	20.000	
[REDACTED]	FIERA DI BERGAMO	BERGAMO	15.900	
[REDACTED]	PARCO ESPOSIZIONI NOVEGRO	SEGRATE	12.700	
[REDACTED]	FIERA GONZAGA	GONZAGA (MN)	11.000	50.000
[REDACTED]	F. DI MONZA BRIANZA	MONZA	10.100	
[REDACTED]	LARIO FIERE	ERBA	9.800	5.000
[REDACTED]	MILANO		7.250	
[REDACTED]	TRAVAGLIATO (BS)		1.200	22.000
[REDACTED]	ERBA		8.000	140.000
[REDACTED]	MANTOVA		5.500	



## Allegato 4

Ministero della Salute

IL CAPO DI GABINETTO

Ministero della Salute  
GAB

0002031-P-09/02/2021  
1.2.b.a/2020/21



427554259

Caro Agostino,

ti confermo, di seguito al nostro colloquio di pochi minuti fa, che domani, alle 15.30, è previsto l'esame da parte della Conferenza Stato-Regioni di un documento integrativo del Piano Vaccini, oggetto di comunicazioni del Ministro della salute, approvate dal Parlamento il 2 Dicembre 2020.

Il Piano originale è stato poi adottato con Decreto Ministeriale previsto dall'articolo 1, comma 447, della Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di bilancio per l'anno 2021), al fine di garantire "il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale".

E' evidente, quindi, che il Piano ha valenza nazionale e che ogni atto delle singole Regioni diretto a intervenire sulla materia può essere utilmente valutato dal Ministro della Salute, in ragione della necessità di azioni coordinate ed omogenee su tutto il territorio nazionale.

Appare quindi necessario, nel rispetto di questa esigenza istituzionale, un raccordo tra le iniziative delle singole Regioni con le prescrizioni valide su tutto il territorio nazionale.

Ti assicuro che vi è ogni sensibilità per un esame rapido e costruttivo da parte del Ministero del documento che risulta essere stato predisposto dalla Regione Lombardia, purché in linea con le indicazioni del Piano nazionale.

Ti ringrazio per l'attenzione e mi riservo, non appena approvato in Conferenza Stato-Regioni, di unirti il testo del documento integrativo del Piano Nazionale.

Cordiali saluti,

---

Dott. Agostino Miozzo  
Coordinatore del Comitato  
tecnico scientifico



*Il Ministro della Giustizia*

## Allegato 5



m\_dg.GAB.08/02/2021.0004385.0

Tenuto conto dell'imminente avvio della Fase 2 della campagna vaccinale e delle interlocuzioni intercorse, mi preme sottoporre alla Vostra attenzione la possibilità di includere tutti gli operatori del comparto giustizia, attività essenziale e di rilievo costituzionale, tra quelli cui assegnare priorità nella distribuzione del vaccino anti Covid-19.

Tra l'altro il normale funzionamento dell'attività giudiziaria nel suo complesso deve essere viepiù assicurato ai fini della piena e fattiva ripresa dell'intero sistema economico e sociale del Paese in linea con gli obiettivi individuati nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Alfonso Bonafede  
BONAFED  
ALFONSO  
MINISTRO  
08.02.2021  
17:58:49 UTC

---

Dott. Agostino Miozzo  
Dipartimento della protezione civile  
Comitato Tecnico Scientifico

## Allegato 6

Milano, 5 febbraio 2021

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento della Protezione Civile  
Via Vitorchiano 2  
00189 Roma (RM)

Alla c.a. Dott. Agostino Miozzo  
Coordinatore del Comitato Tecnico Scientifico

Via e-mail: [segreteria.cts@protezionecivile.it](mailto:segreteria.cts@protezionecivile.it)

**OGGETTO: riapertura delle attività commerciali di telecomunicazioni e di telefonia nei centri commerciali nei giorni festivi e pre-festivi**

Egregio Dott. Miozzo,

in qualità di Amministratore Unico [REDACTED] con la presente intendo sottoporre alla Vostra attenzione una tematica di fondamentale importanza per l'azienda che rappresento, legata all'opportunità di rivedere le recenti restrizioni imposte all'operatività dei punti vendita di servizi di telefonia per ragioni di contenimento del virus Covid-19.

Come certamente saprete, [REDACTED] è l'operatore telefonico entrato nel mercato italiano della telefonia mobile nel 2016 per riequilibrare il mercato a seguito della fusione tra [REDACTED] così come disposto dalla Commissione Europea ed attivo con offerte mobili dal 29 maggio 2018.

Grazie ad offerte semplici e trasparenti e a un servizio di qualità, in soli due anni abbiamo superato i 7 milioni di utenti italiani. [REDACTED] ha dunque dispiegato ingenti risorse nel sistema Paese implementando un articolato piano di politica industriale che ad oggi ha comportato circa 600 posti di lavoro diretti e investimenti programmati in frequenze e infrastrutture per un totale di 3,4 miliardi di euro di cui 1,2 miliardi di euro per frequenze 5G.

L'entrata di [REDACTED] nel mercato delle telecomunicazioni nazionale ha avuto finora importanti effetti positivi sia in termini di digitalizzazione del Paese che di benefici per il consumatore, in linea con quanto auspicato dalla Commissione Europea. Sotto il primo profilo, basti pensare come nel 2018, anno del nostro lancio in Italia, si sia registrato un incremento del 61% del consumo mensile di traffico dati per utente rispetto all'anno precedente. In termini di

vantaggio per i consumatori possiamo affermare con orgoglio che le nostre offerte estremamente vantaggiose hanno significativamente contribuito a determinare un cambiamento radicale del mercato sia in riferimento al corposo incremento della media di Giga forniti dal complesso degli operatori di telefonia mobile (da una media di 7,4 GB nel 2018 a 50 GB nel 2020) sia in termini di riduzione pari al 90% del costo unitario applicato per singolo GB.<sup>1</sup>

Come noto, la diffusione dell'epidemia Covid-19 ha determinato una ridefinizione dei modelli sociali e relazionali in svariati ambiti, un fenomeno che è stato accompagnato da un notevole incremento della domanda di connettività da parte dei cittadini. In particolare, nel segmento della telefonia mobile l'AGCOM ha registrato un incremento del 56,4% dei consumi di traffico internet nei primi 9 mesi dell'anno.<sup>2</sup> In connessione con tali bisogni, dall'inizio della pandemia fino al 30 settembre 2020, [REDACTED] ha accolto oltre un milione di nuovi clienti, contribuendo a sostenere gli italiani nella gestione della «nuova quotidianità» in termini di smart working, didattica a distanza, relazioni sociali, intrattenimento, garantendo un'offerta con elevata quantità di Giga, conveniente e trasparente.

I dati sopra richiamati dimostrano l'essenzialità del servizio offerto da [REDACTED] ai suoi utenti, e più in generale la centralità dei servizi di telecomunicazioni nel presente periodo emergenziale.

Tale essenzialità era stata peraltro riconosciuta dallo stesso legislatore in occasione dell'adozione dei decreti di gestione dell'emergenza risalenti alla prima fase acuta dalla pandemia (marzo-giugno 2020), nell'ambito dei quali i servizi di telecomunicazioni erano stati espressamente fatti salvi dall'imposizione di chiusure.

Tuttavia, nella fase più recente di riacutizzazione del virus, è venuto a determinarsi un quadro normativo che, a nostro avviso, non tiene adeguatamente conto dell'essenzialità del nostro settore.

I più recenti DPCM (successivi al 3 novembre 2020) , infatti – nel dettare una disciplina maggiormente restrittiva per le attività svolte all'interno dei centri commerciali – hanno delineato una situazione in cui le attività commerciali che erogano servizi di telecomunicazione e di telefonia posso rimanere aperte indistintamente in qualsiasi giorno (anche in quelli festivi e pre-festivi) qualora situate in locali commerciali su strada, ma sono soggette a chiusura nei giorni festivi e pre-festivi qualora situate all'interno di centri commerciali (sia nel caso in cui vengano svolte in negozi al chiuso sia nel caso in cui operino con distributori automatici per l'attivazione o sostituzione di SIM card situati nelle aree comuni delle gallerie commerciali).

---

<sup>1</sup> Dati estratti dallo Studio I-com «I benefici della concorrenza. L'evoluzione del mercato delle tlc in Italia e l'impatto dell'ingresso di [REDACTED] Gennaio 2020

<sup>2</sup> Osservatorio Sulle Comunicazioni AGCOM Monitoraggio Covid – 19 n. 2/2020

Tale regime risulta estremamente penalizzante per la nostra azienda e per buona parte dei nostri 7 milioni di utenti.

Vogliate infatti tener presente la particolarità di [REDACTED] rispetto agli altri operatori di mercato dal punto di vista dell'organizzazione del canale di distribuzione sul territorio.

[REDACTED] dispone ad oggi di 18 negozi nei quali gli utenti possono sottoscrivere le nostre offerte e ricevere assistenza. Di questi, 9 sono collocati nelle vie commerciali dei principali capoluoghi di provincia, mentre i restanti 9 si trovano all'interno di centri commerciali. Il nostro principale canale di distribuzione è però rappresentato dagli oltre 530 [REDACTED], situati nelle aree comuni dei principali centri commerciali di tutta Italia, presso i quali i nostri utenti possono svolgere tutte le operazioni del caso in modo automatizzato utilizzando i nostri distributori automatici [REDACTED]

Ne deriva che in base al quadro normativo attuale, un nostro utente residente in una piccola cittadina, il quale avesse la necessità di effettuare operazioni di gestione della propria utenza in giorni festivi e pre-festivi (es. attivazione o sostituzione SIM per smarrimento o furto, etc.) potrebbe non avere alcun punto vendita aperto nell'arco di centinaia di chilometri dalla sua abitazione. Oltre che un disagio, ciò rappresenta un elemento di forte discriminazione verso circa 7 milioni di utenti, che si ritroverebbero privati della possibilità di godere appieno di un servizio funzionale all'esercizio di diritti fondamentali e quantomai essenziale viste le attuali esigenze di connettività sopra richiamate.

Alla luce delle considerazioni svolte, la presente per chiederVi cortesemente di considerare – in vista dell'adozione del prossimo DPCM di gestione dell'emergenza – la possibilità di ritornare al quadro normativo già delineato dal Governo durante il primo *lockdown*, prevedendo dunque che le **attività commerciali legate all'erogazione di servizi di telecomunicazioni e di telefonia siano considerate essenziali, e pertanto sempre escluse dalle chiusure, anche qualora si trovino all'interno di centri commerciali, indipendentemente dai giorni di festività e pre-festività.**

Tale deroga dovrebbe riguardare l'insieme delle attività commerciali che erogano servizi di telecomunicazione e telefonia tanto se esercitate in negozi che per mezzo di distributori automatici di SIM, consentendo per questi ultimi la presenza di almeno un operatore che possa procedere alla sanificazione dei dispositivi dopo ogni utilizzo e garantire il distanziamento tra gli utenti.

Prendendo come riferimento l'ultimo DPCM in vigore (DPCM 14 gennaio 2021) secondo il nostro avviso sarebbe equo aggiungere la locuzione “*attività commerciali aventi ad oggetto l'erogazione di servizi di telecomunicazione e telefonia in qualunque forma svolte*” alle disposizioni di cui all'art. 1 comma 10 lettera ff).

Di seguito la nostra visione circa un possibile modifica dell'attuale disposizione che voglia cogliere l'istanza di essenzialità dei servizi di telecomunicazione quali mezzo per il concreto esercizio dei diritti costituzionali

“ nelle giornate festive e prefestive sono chiusi gli esercizi commerciali presenti all'interno dei mercati e dei centri commerciali, gallerie commerciali, parchi commerciali ed altre strutture ad essi assimilabili, a eccezione delle farmacie, parafarmacie, presidi sanitari, punti vendita di generi alimentari, di prodotti agricoli e florovivaistici, tabacchi, edicole e librerie, **delle attività commerciali aventi ad oggetto l'erogazione di servizi di telecomunicazione e telefonia in qualunque forma svolte.**

Nel restare a Vostra completa disposizione per qualsiasi chiarimento e ringraziandovi per l'attenzione dedicataci seppur in questi particolari momenti difficili per il nostro Paese, porgiamo i nostri più cordiali saluti



**Il Presidente**

Gent. Prof.

Giuseppe Conte

Presidente del Consiglio dei Ministri

Gent. On.le

Dario Franceschini

Ministro per i beni e attività culturali  
e per il turismo

Gent. On.le

Roberto Speranza

Ministro della Salute

Gent. Dott.

Stefano Bonaccini

Presidente della Conferenza delle Regioni

Gent. Dott.

Agostino Miozzo

Presidente del Comitato Tecnico Scientifico

Loro Indirizzi

Roma, 2 febbraio 2021

Prot. 012

Ogg.: Attività di spettacolo viaggiante e riapertura

Gentilissimi,

quale presidente della scrivente associazione di categoria, che rappresenta le attività di spettacolo viaggiante, indirizzo la presente per segnalare lo stato di crisi, una vera emergenza, vissuta da una categoria di gestori che svolge attività all’aperto, chiusa nuovamente dal mese di ottobre.

Dopo il lockdown di marzo 2020, i luna park sono stati riaperti a metà giugno ma la maggior parte delle manifestazioni sono state annullate anche nel periodo della riapertura, perché centinaia di Sindaci hanno annullato tali eventi, nonostante ci fosse la garanzia del rispetto delle Linee guida e specifici piani di sicurezza predisposti da professionisti, valutati dalle Commissioni di vigilanza sul pubblico spettacolo. Attualmente le imprese del settore sono di nuovo chiuse dal DPCM 24 ottobre.

Apprendo dai giornali che il Governo starebbe autorizzando la riapertura dello sci e di piscine e palestre, queste ultime in spazi chiusi, mentre i centri commerciali hanno continuato da mesi ad attrarre migliaia di persone al giorno senza particolari limitazioni, creando spesso assembramenti.



Le attività di spettacolo viaggiante si rivolgono a famiglie con bambini, le quali possono frequentare i centri commerciali affollati, mentre da quasi un anno viene impedito loro di far salire i propri figli su una giostra, anche singola, all’aperto e presente in un giardino comunale.

La scelta di tenere chiuse attività all’aperto come quelle dello spettacolo viaggiante, autorizzando invece numerose attività al chiuso appare alle imprese del settore sempre più irragionevole ed iniqua.

A nome del settore rappresentato si richiede pertanto che nell’emanando provvedimento sulle riaperture di marzo sia autorizzato nuovamente l’esercizio dello spettacolo viaggiante – attività all’aperto come quella svolta nello sci o negli spazi aperti dei circoli sportivi - per consentire ai cittadini di trascorrere qualche momento di ricreazione, alleggerendo la pressione della folla dalle vie dei centri storici e da spazi commerciali e di ristorazione al coperto, di grande richiamo e troppo frequentati.

Le imprese dello spettacolo viaggiante, in genere a carattere familiare, sono ormai allo stremo, dopo quasi un anno di chiusura, e non ritengono di avere minori diritti di quelle dei pubblici esercizi, della ristorazione e dell’ambulantato, potendo invece garantire la sicurezza dei frequentatori con l’utilizzo di dispositivi di protezione e la continua attività di sanificazione delle superfici, nel rispetto delle Linee guida che hanno garantito l’assenza di contagi tra gli utenti.

Ringrazio per l’attenzione e, a disposizione per ogni approfondimento, pongo i migliori saluti.

Ferdinando Uga





# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO 5 - PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E  
PROFILASSI INTERNAZIONALE  
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Segreteria del Ministro

per il tramite del Capo di Gabinetto  
SEDE

N  
Risposta al Foglio del  
N

## Allegato 9

**OGGETTO: Covid-19 - trasmissione verbale riunione della cabina di regia dell'8 febbraio 2021.**

Con riferimento alla riunione straordinaria dell'8 febbraio 2021 della Cabina di Regia istituita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020, si trasmette l'allegato verbale.

Il Direttore Generale  
\*F.to Dr. Giovanni Rezza

\*firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2, del D. Lgs n.39/1993



# Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Cabina di Regia istituita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020  
Riunione del 8 febbraio 2021 (videoconferenza)

Il giorno 8 febbraio 2021 si è svolta, con inizio alle ore 18:30, una riunione straordinaria della Cabina di Regia dedicata al monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del DPCM 26/04/2020 e al DM Salute 30 aprile 2020 finalizzato a "classificare tempestivamente il livello di rischio in modo da poter valutare la necessità di modulazioni nelle attività di risposta all'epidemia".

Presenti alla riunione: dr. Giovanni REZZA (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPRE), dr. Francesco MARAGLINO (Ministero della Salute, DGPRE), dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI (Ministero della Salute, DGPRE), dr. Andrea URBANI (Ministero della Salute, Direttore Generale DGPROG), dr.ssa Simona CARBONE (Ministero della Salute, DG PROG), dr. Vittorio DEMICHELI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), dr. Claudio DARIO (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof Enrico COSCIONI (Referente della conferenza delle Regioni/PA), prof Silvio BRUSAFFERRO (Presidente, Istituto Superiore di Sanità), dr. Patrizio PEZZOTTI (Istituto Superiore di Sanità), dr.ssa Flavia RICCARDO (Istituto Superiore di Sanità).

La Cabina di Regia si riunisce per analizzare la richiesta della Regione Puglia di operare una rivalutazione della classificazione del rischio calcolata nella settimana 38 e relativa alla settimana 25 -31/01/2021, facendo seguito ad una rettifica nella dotazione di posti letto attivi in terapia intensiva ed in area medica riportata dalla Regione al flusso dedicato e coordinato dal Ministero della Salute DG Programmazione. La rivalutazione del dato rettificato dalla Regione comporta un aumento nella dotazione dei posti letto riportati nel giorno 2 febbraio 2021 (utilizzato nella classificazione della settimana 38) con conseguente riduzione del tasso di occupazione sia in Terapia Intensiva che in Area Medica, portando tali tassi al 30% ed al 40% rispettivamente. Questi valori sono entrambi al limite immediatamente inferiore alla soglia di allerta definita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020. La cabina di regia ha preso atto che iniziano a riscontrarsi con maggiore frequenza casi in cui le Regioni riportano tassi di occupazione dei posti letto prossimi alla soglia di allerta. Pertanto ha deciso di considerare stabilmente come criterio il tasso di occupazione arrotondato nel suo valore intero più prossimo. Tale metodo, essendo questa stima funzionale all'applicazione di misure restrittive, è ispirato a principi di cautela e proporzionalità con la finalità di evitare l'applicazione sulla base di una sola cifra decimale di misure gravose.

La rivalutazione della Regione Puglia comporta, ai fini della classificazione del rischio, una riclassificazione della Regione stessa a rischio moderato confermando la compatibilità della trasmissibilità con uno scenario di trasmissione di tipo 1 ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732 (relazione allegata). Viene fatta lettura approfondita del verbale ed approvata la relazione allegata in tutti i suoi contenuti dai membri della cabina di regia presenti alla riunione.

La riunione ha termine alle ore 19:00

La Cabina di Regia

dr. Giovanni REZZA

prof. Enrico COSCIONI

dr.ssa Monica SANE-SCHEPISI

prof. Silvio BRUSAFFERRO

dr. Andrea URBANI

dr. Patrizio PEZZOTTI

dr. Vittorio DEMICHELI

dr.ssa Flavia RICCARDO

dr. Claudio DARIO

dr. Francesco MARAGLINO

dr.ssa Tiziana DE VITO

Roma, 08/02/2021

\* "firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993"

2021

## Allegato 10

# Rivalutazione classificazione del rischio nella Regione Puglia

IN SEGUITO A RETTIFICA SULLA DITAZIONE DI POSTI LETTO  
ATTIVI AL 2 FEBBRAIO 2021

8 FEBBRAIO 2021

## Sommario

Premessa .....	3
Classificazione del rischio sulla base della valutazione della settimana 25-31 gennaio 2021 .....	4
Rettifica realizzata dalla Regione il giorno 8 febbraio 2021 e richiesta di rivalutazione .....	7
Referenze .....	9

## Premessa

Ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020 (¹), il Ministero della Salute, tramite apposita cabina di regia, che coinvolge le Regioni/PP.AA. e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), raccoglie le informazioni necessarie per la classificazione del rischio e realizza una classificazione settimanale del livello di rischio di una trasmissione non controllata e non gestibile di SARS-CoV-2 nelle Regioni/PPAA.

Il monitoraggio prevede il calcolo di 16 indicatori obbligatori e, se disponibili nei dati, 5 indicatori opzionali tramite la raccolta di dati da numerosi flussi informativi (Figura 1).

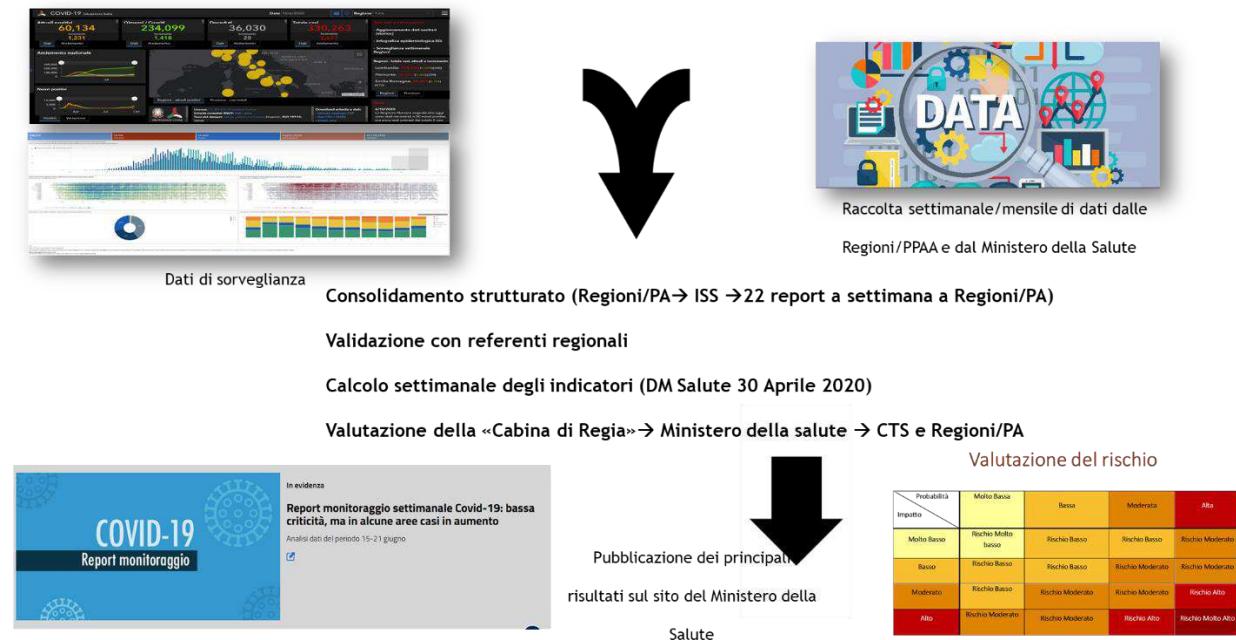


Figura 1 – fonti e flussi di elaborazione del monitoraggio di Fase 2

Il monitoraggio si realizza tramite una rivalutazione del rischio regionale settimanale. Questa valutazione si basa sul calcolo degli indicatori di monitoraggio sulla base di un dato consolidato ogni martedì aggiornato alla settimana epidemiologica immediatamente precedente (dal lunedì alla domenica) ed consolidato ogni mercoledì dai referenti identificati in ogni Regione/PA all'ISS.

I dati relativi al tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed in area medica sono calcolati in base al dato più recente trasmesso dalle Regioni/PA alla DG Programmazione del Ministero della Salute. Il tasso di occupazione è calcolato dal mese di maggio tenendo conto dei soli posti letto attivi al momento della rilevazione.

Un primo calcolo degli indicatori avviene ogni mercoledì e viene inviato ai referenti regionali che hanno la possibilità di evidenziare incongruenze ed errori, definendo quindi il contraddittorio che caratterizza il monitoraggio stesso. In caso non siano rilevati problemi il dato viene quindi elaborato in un report standard e discusso nella Cabina di Regia definita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020. Nelle email di validazione è esplicito il criterio del silenzio assenso in tempi definiti.

La Regione Puglia regolarmente partecipa all'aggiornamento e al consolidamento dei dati. Nella settimana 38 di monitoraggio (relativa al 25-31 gennaio 2021) è stato come di consueto prodotto un report di monitoraggio nazionale. Tale valutazione collocava la Regione a rischio alto di una epidemia non controllata e non gestibile.

## Classificazione del rischio sulla base della valutazione della settimana 25-31 gennaio 2021

Nella valutazione dei dati relativa alla settimana 25-31/1/2021 sono stati considerati i dati relativi alla settimana di riferimento nel DB aggiornato al 3 febbraio 2021 e i dati relativi al tasso di occupazione dei posti letto in area medica ed in terapia intensiva aggiornati al 2 febbraio 2021.

La Regione è stata classificata a **rischio Alto di una epidemia non controllata e non gestibile**. Tale valutazione è stata effettuata sulla base di una valutazione di probabilità di diffusione del virus SARS-CoV-2 e sulla base dell'impatto della malattia COVID-19 sui servizi sanitari assistenziali ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

La Regione, infatti, presentava una probabilità di diffusione del virus SARS-CoV-2 moderata. Tale valutazione era legata, ai sensi dell'algoritmo decisionale in allegato al Decreto citato (Figura 1), alla presenza di nuovi casi notificati negli ultimi 5 giorni ed alla coesistenza di almeno due indicatori indicativi di un aumento di trasmissione sul territorio.

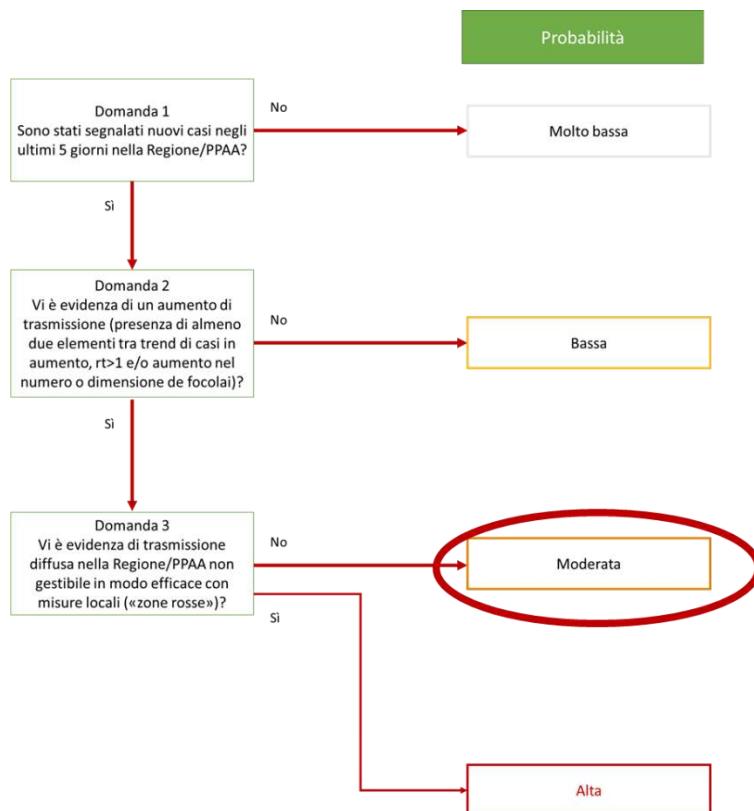


Figura 2- Algoritmo decisionale per la valutazione della probabilità con indicazione della classificazione della Regione Puglia per la settimana 25-31/1/2021

Nello specifico, nella settimana di monitoraggio 38 la Regione Puglia presentava la coesistenza di 2 allerte (Tabella 1):

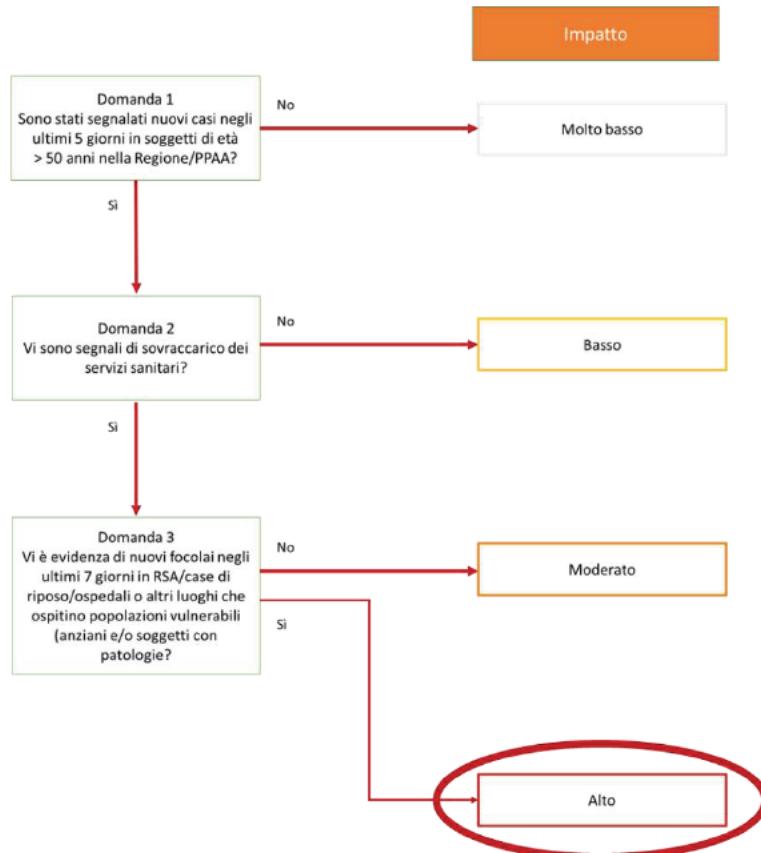
- Trend in aumento dei casi rispetto alla settimana precedente in base al flusso coordinato dal Ministero della Salute (Indicatore 3.1)
- Trend in aumento dei casi rispetto alla settimana precedente in base al flusso coordinato dall'ISS (Indicatore 3.4)

**Tabella 1 – Classificazione della probabilità di trasmissione del virus SARS-CoV-2 nella Regione Puglia, Settimana 25-31/01/2021**

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1	Domanda 2				Domanda 3	Valutazione della probabilità
		Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni?	Trend di casi (Ind3.1)	Trend di casi (Ind3.4)	Rt puntuale sopra uno?	Trend focolai	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)?*	
Puglia	Sì	<b>Sì</b>	↑	↑	No	↓	No	<b>Moderata</b>

\* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020; Nota: nella settimana di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021, tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt

Contestualmente, la Regione presentava un impatto della malattia COVID-19 Alto. Tale valutazione era legata, ai sensi dell'algoritmo decisionale in allegato al Decreto citato (Figura 2), alla presenza di nuovi casi notificati negli ultimi 5 giorni di età >50 anni in presenza di segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali e la dichiarazione di nuovi focolai negli ultimi 7 gg in RSA/case di cura/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili.



**Figura 3 - Algoritmo decisionale per la valutazione dell'impatto con indicazione della classificazione della Regione Puglia per la settimana 25-31/1/2021**

Nello specifico, nella settimana di monitoraggio 38 la Regione Puglia presentava la coesistenza di (Tabella 2):

- Eccesso della soglia di allerta nel tasso di occupazione del PL attivi in Terapia Intensiva (Indicatore 3.8)

- Eccesso della soglia di allerta nel tasso di occupazione dei posti letto attivi in Area Media (Indicatore 3.9)
- Dichiarazione di nuovi focolai negli ultimi 7 gg in RSA/case di cura/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili

*Tabella 2 – Classificazione dell'impatto della malattia COVID-19 nella Regione Puglia, Settimana 25-31/01/2021*

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
Puglia	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Si</b>	<b>Alta</b>

\*aggiornato al 02/02/2021

Si rileva in particolare che nella settimana di monitoraggio 38, il tasso di occupazione dei posti letto in Terapia Intensiva era riportato essere 37% (superiore al valore soglia del 30%) e il tasso di occupazione dei posti letto in Area Medica era riportato essere 42% (superiore al valore soglia del 40%), come riportato in Tabella 3.

*Tabella 3 - Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, Regione Puglia, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021*

Regione.PA	Ind3.1	Trend 3.1 (% variazione settimanale)**	Trend 3.4 (% variazione settimanale)**	Ind3.2 (Rt puntuale)**	Ind3.5	Ind3.6	Ind3.8*	Ind3.9*
Puglia	13479	<b>1.7</b>	<b>2.1</b>	0.91 (Cl: 0.88-0.93)	119	3959	<b>37%</b>	<b>42%</b>

\* dato aggiornato al giorno 02/02/2021; \*\*nella settimana di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt

Il combinato disposto della classificazione di probabilità moderata e di impatto alto, ai sensi della matrice di valutazione del rischio allegata al DM Salute del 30 aprile 2020, ha portato ad una classificazione di rischio Alto (Figura 4, Tabella 4). La Regione nella settimana di monitoraggio 38 non presentava molteplici allerte di resilienza territoriale (indicatori di processo) che pertanto non hanno contribuito alla classificazione suddetta.

Probabilità Impatto \	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	<b>Rischio Alto</b>	Rischio Molto Alto

*Figura 4 – Matrice di valutazione del rischio e classificazione del rischio della Regione Puglia, 25-31 gennaio 2021*

Tabella 4 – Valutazione complessiva di rischio d'accordo alla matrice di rischio del DM Salute 30 aprile e sulla probabilità di raggiungere le soglie critiche di occupazione dei PL in area medica e terapia intensiva nei prossimi 30 giorni, Regione Puglia, dati al 3 febbraio 2021 relativi alla settimana 25/1/2021-31/1/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation o nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 26/02/2021 della probabilità di superare le soglie di occupazione dei PL)		Classificazione complessiva del rischio
				% probabilità raggiungere occupazione TI 30%	% probabilità raggiungere occupazione aree mediche 40%	
Puglia	Moderata	Alta	No	<5%	<5%	Alta

Il valore Rt calcolato sulla base della data di inizio sintomi dei soli casi sintomatici (Rt sympt) calcolato sui dati forniti dalla Regione nel DB aggiornato al 3 febbraio 2021 e relativo al 20 gennaio 2021 era 0,91 (CI: 0,88-0,93), che in base al documento “Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale” trasmesso con Circolare del Ministero della Salute del 12/10/2020 Prot. 32732, identificava la trasmissibilità come compatibile con uno scenario di tipo 1 (Tabella 5).

Tabella 5 – Dati di sintesi relativi al monitoraggio di Fase 2 della Regione Puglia, settimana 25-31 gennaio 2021

Regione	Incidenza per 100.000 ab	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19		Stima di Rt-puntuale (calcolato al 20/01/2021)	Dichiarata trasmissione non gestibile in modo efficace con misure locali (zone rosse)	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Allerte relative alla resilienza dei servizi sanitari territoriali	Compatibilità Rt sintomi puntuale con gli scenari di trasmissione*	Classificazione complessiva di rischio	Classificazione Alta e/o equiparata ad Alta per 3 o più settimane consecutive	
			Casi (Fonte ISS)	Focolai									
Puglia	14gg	337.72	6727	↑	↓	0.91 (CI: 0.88-0.93)	No	Moderata	Alta	0 allerte segnalate	1	Alta	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni; \* ai sensi del documento “Prevenzione e risposta a COV D-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale”; Nota: nelle settimane di monitoraggio, dal 15 gennaio, sono inclusi nella definizione di caso anche test antigenici rapidi positivi non ulteriormente confermati con test molecolari secondo le indicazioni definite nella circolare ministeriale dell'8 gennaio 2021; tali test non sono stati inclusi nella stima di Rt

## Rettifica realizzata dalla Regione il giorno 8 febbraio 2021 e richiesta di rivalutazione della classificazione del rischio

Il giorno 8 febbraio 2021, la Regione Puglia ha chiesto di operare una rivalutazione della classificazione del rischio calcolata nella settimana 38 e relativa alla settimana 25 -31/01/2021, facendo seguito ad una rettifica nella dotazione di posti letto attivi in terapia intensiva ed in area medica riportata dalla Regione al flusso dedicato e coordinato dal Ministero della Salute DG Programmazione.

La rivalutazione del dato rettificato dalla Regione ha comportato un aumento nella dotazione dei posti letto riportati nel giorno 2 febbraio 2021 (utilizzato nella classificazione della settimana 38) con conseguente riduzione del tasso di occupazione sia in Terapia Intensiva che in Area Medica, portando tali tassi al 30% ed al 40% rispettivamente. Questi valori sono entrambi al limite immediatamente inferiore alla soglia di allerta definita ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020.

La cabina di regia ha preso atto che iniziano a riscontrarsi con maggiore frequenza casi in cui le Regioni riportano tassi di occupazione dei posti letto prossimi alla soglia di allerta. Pertanto ha deciso di considerare stabilmente come criterio il tasso di occupazione arrotondato nel suo valore intero più prossimo. Tale metodo, essendo questa stima funzionale all'applicazione di

misure restrittive, è ispirato a principi di cautela e proporzione con la finalità di evitare l'applicazione sulla base di una sola cifra decimale di misure gravose.

Questa rettifica determina un cambiamento nella classificazione del rischio.

## Riclassificazione del rischio in seguito alla rettifica il giorno 8 febbraio 2021

La classificazione della probabilità rimane invariata. La classificazione di impatto tuttavia, essendo stati rettificati come sotto-soglia gli indicatori 3.8 e 3.9 viene modificata da impatto alto a impatto basso (Figura 5, Tabella 6).

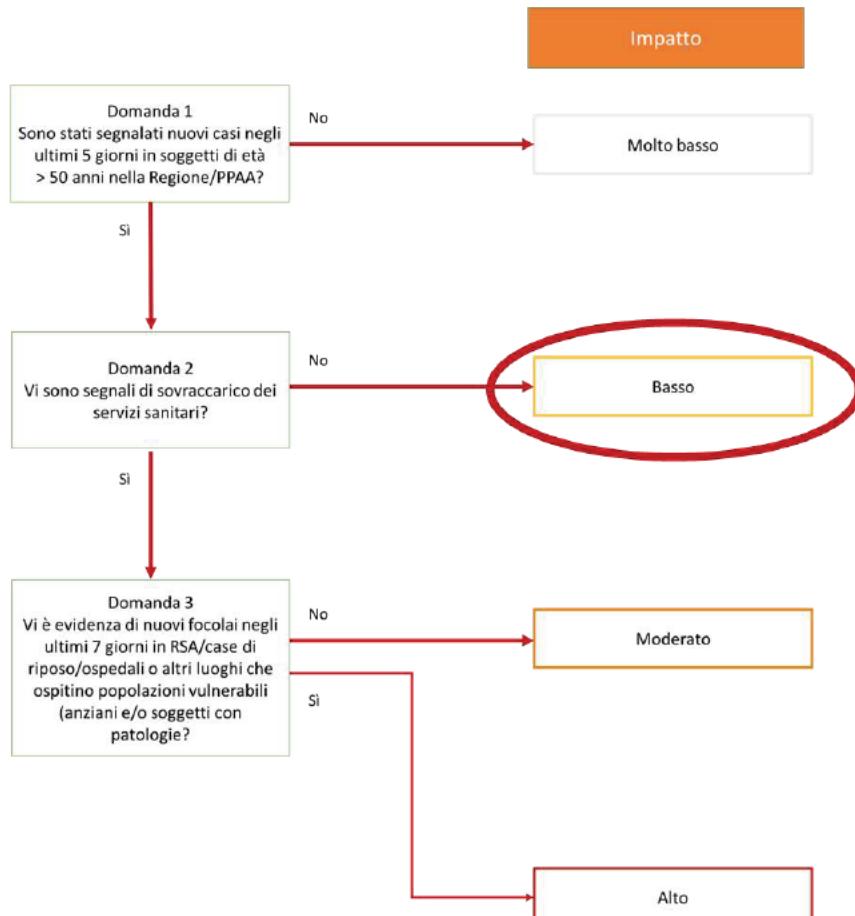


Figura 5 - Algoritmo decisionale per la valutazione dell'impatto con indicazione della ri-classificazione della Regione Puglia per la settimana 25-31/1/2021 in seguito alla rettifica dei dati relativi alla disponibilità di posti letto

Tabella 6 – Ri-classificazione dell'impatto della malattia COVID-19 nella Regione Puglia, Settimana 25-31/01/2021

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)		Domanda 3	Valutazione di impatto
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in Terapia Intensiva (Ind3.8 sopra 30%)?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.9 sopra 40%)?	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili (anziani e/o soggetti con patologie)?	
Puglia	Si	No	No	-	Bassa

\*aggiornato al dato rettificato il giorno 08/02/2021 relativo al giorno 02/02/2021

Il combinato disposto della ri-classificazione di probabilità moderata e di impatto basso, ai sensi della matrice di valutazione del rischio allegata al DM Salute del 30 aprile 2020, comporta ad una classificazione di rischio moderato (Figura 6).

Probabilità \ Impatto	Molto Bassa	Bassa	Moderata	Alta
Molto Basso	Rischio Molto basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato
Basso	Rischio Basso	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato
Moderato	Rischio Basso	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto
Alto	Rischio Moderato	Rischio Moderato	Rischio Alto	Rischio Molto Alto

Figura 6 – Matrice di valutazione del rischio e ri-classificazione del rischio della Regione Puglia per la settimana 25-31/1/2021 in seguito alla rettifica dei dati relativi alla disponibilità di posti letto

## Referenze

- <sup>1</sup> Ministero della Salute. Decreto del 30 aprile 2020. Emergenza COVID-19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73981&parte=1%20&serie=null>



0004801-08/  
2/2021-  
DGRRE-P  
DGRRE-P  
Allegato  
Utente 4(AO)

## Allegato 11

All'On. Ministro della Salute Dott. Roberto Speranza  
[segreteriaministro@sanita.it](mailto:segreteriaministro@sanita.it)

Al Presidente ISS Prof. Silvio Brusaferro  
[presidenza@iss.it](mailto:presidenza@iss.it)

**OGGETTO:** Osservazioni al Report di monitoraggio n. 34 – Integrazione alla nota prot. n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/06/02/2021/0001026 del 06/02/2021

Ad integrazione della nota prot. r\_puglia/AOO\_005/PROT/06/02/2021/0001026 del 06/02/2021, nonché sulla base di quanto riportato nella nota prot. GAB 0001992 – P – 07/02/2021, alla quale è stato allegato il verbale della riunione del 5 febbraio u.s. della Cabina di Regia, si comunica che sono stati aggiornati sul Sistema Informativo del Ministero della Salute, i posti effettivamente attivi di Terapia Intensiva ed Area Medica, a far data dal 23 gennaio u.s., rivenienti dalla completa messa a regime delle strutture realizzate anche dalla Protezione civile.

In particolare, sono stati comunicati ulteriori 109 posti letto di Terapia Intensiva e 113 posti letto di area medica, già predisposti per essere conferiti alla rete assistenziale COVID-19 dalla predetta data.

Tale disponibilità incrementale di posti letto, infatti, è stata acclarata a valle della ricognizione formale dei posti letto COVID e NO – COVID, avviata dalla Regione con nota prot. n. r\_puglia/AOO\_005/PROT/21/01/2021/0000559 del 21/01/2021, anche a seguito delle rilevazioni quotidiane effettuate in seno al tavolo di monitoraggio regionale, con l'obiettivo di ridefinire i percorsi assistenziali, necessari a soddisfare tutti i bisogni di salute della popolazione pugliese. Tale ricognizione ha consentito, pertanto, in data 23 gennaio u.s. di considerare come ulteriormente attivabili i posti letto aggiuntivi sopra menzionati.

Per completezza di informazione, la Regione intendeva consolidare la rete assistenziale COVID e NO – COVID adottando uno specifico atto, la cui istruttoria è in fase conclusiva. Per tale ragione non ha provveduto a comunicare i predetti posti letto comunque già attivi dal 23/01/2021.



REGIONE  
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
DIREZIONE

Alla luce di quanto sopra esposto, si chiede alla Cabina di Regia un riesame dei dati e, dunque, degli indicatori 3.7 e 3.8 del D.M. 30 aprile 2020.

Si resta a disposizione per ulteriori richieste di chiarimenti e/o integrazioni.

Il Responsabile P.O.  
Antonella Caroli

Il Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence  
Lucia Bisceglia

Il Direttore  
Vito Montanaro

L'Assessore  
Prof. Pier Luigi Lopalco

Il Presidente  
Michele Emiliano



REGIONE  
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI  
DIREZIONE

## Allegato 12

All'On. Ministro della Salute Dott. Roberto  
Speranza  
[segreteriaministro@sanita.it](mailto:segreteriaministro@sanita.it)

Al Presidente ISS Prof. Silvio Brusaferro  
[presidenza@iss.it](mailto:presidenza@iss.it)

### OGGETTO: Osservazioni al Report di monitoraggio n. 38 – ERRATA CORRIGE

Ad integrazione delle note prot. r\_puglia/AOO\_005/PROT/06/02/2021/0001026 del 06/02/2021 e prot. n r\_puglia/AOO\_005/PROT/08/02/2021/0001104 del 08/02/2021, si precisa che per mero errore materiale è stato indicato il Report monitoraggio n. 34 e non già n. 38.

Pertanto, le predette relazioni fanno riferimento al Report n. 38.

Il Direttore  
Vito Montanaro