



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. 5 della riunione tenuta presso il Dipartimento della Protezione Civile il giorno 2 aprile 2021

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

Ordine del giorno, di cui alla nota di convocazione del 1° aprile 2021:

1. Report aggiornato dell'analisi dei dati della curva epidemiologica;
2. Parere sull'introduzione di voli c.d. *Covid-tested* tra l'Italia e Dubai;
3. Varie ed eventuali.

La seduta inizia alle ore 11,00.

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

N. 176

Il Coordinatore apre la discussione sul primo argomento all'ordine del giorno, dando atto che il Comitato Tecnico Scientifico ha acquisito i dati epidemiologici relativi al periodo 22/03/2021– 28/03/2021, trasmessi dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

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
inerenti al sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari
istituito dal Ministero della Salute ed elaborati dalla cabina di regia di cui al DM Salute
30/04/2020 (allegato).

Il CTS prende atto che, dagli aggiornamenti dei dati epidemiologici di ISS e dal monitoraggio del rischio della cabina di regia di cui al DM Salute 30/04/2020, viene rilevata, per la seconda settimana consecutiva, una riduzione dell'incidenza cumulativa a 7 giorni a livello nazionale, che ha raggiunto, sulla scorta di dati elaborati dal Ministero della Salute riferiti al periodo di 26 Marzo- 01 Aprile, il valore di 239 casi/100.000 abitanti rispetto ai 247 casi/100.000 abitanti nella settimana precedente.

La soglia di 250 casi/100.000 abitanti è stata superata nelle Regioni Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte, Puglia, Toscana, e Valle d'Aosta.

L'indice di contagio attualizzato (R_t) medio su base nazionale è stato pari a 0,98 (range 0,87– 1,11), in ulteriore diminuzione rispetto alla settimana precedente e appena sotto l'uno. Undici Regioni/PPAA hanno un R_t puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Campania e Valle d'Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Sei Regioni hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2.

È in ulteriore diminuzione il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione (49.186 vs. 53.837 della settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento (34,4% vs 33,8% la scorsa settimana).

Rimane alto il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione di posti letto in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica (14 Regioni/PPAA vs 12 della settimana precedente). Il tasso di occupazione di posti letto in terapia intensiva a livello nazionale è complessivamente in aumento e sopra la soglia critica

FL

AA

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 (41% vs 39% della scorsa settimana). Il numero di persone ricoverate in terapia intensiva è ancora in aumento da 3.546 (23/03/2021) a 3.716 (30/03/2021). Il tasso di occupazione di posti letto in aree mediche a livello nazionale è anche in aumento e sopra la soglia critica (44%) con un aumento nel numero di persone ricoverate in queste aree: da 28.428 (23/03/2021) a 29.231 (30/03/2021).

Sei Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Toscana e Veneto) che hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Tredici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui sette ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e una Regione (Basilicata) e una Provincia Autonoma (Bolzano) hanno una classificazione di rischio basso.

Pur osservandosi per la seconda settimana consecutiva un miglioramento di alcuni parametri epidemiologici, permane una situazione grave a livello nazionale, in particolare per quanto riguarda l'elevato e preoccupante tasso di occupazione dei posti letto nelle terapie intensive.

Sulla scorta degli elementi sopra riportati, il CTS, pertanto, pur sottolineando un ulteriore miglioramento della situazione epidemiologica (dato che indica l'efficacia delle misure adottate), raccomanda di mantenere inalterate le misure in atto su tutto il territorio nazionale, mirate a ottenere una mitigazione/contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

FL

JF

Il CTS, all'esito dell'attuale progressione della contingenza epidemica nel Paese, conferma la necessità di una riduzione delle interazioni fisiche interpersonali e della mobilità e rimanda alla corretta declinazione relativa all'adozione delle misure di contenimento/mitigazione previsti dal decreto-legge 05/01/2021, n. 1; decreto-legge 23/02/2021, n. 15; DPCM 14/01/2021.

*

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

Nel corso della discussione sulla valutazione dei dati epidemiologici, alcuni Componenti sottolineano l'esigenza che il numero di tamponi eseguiti e normalizzati per numero di abitanti nelle diverse Regioni e Province autonome sia quanto più possibile omogeneo, così da evitare che il dato dell'incidenza ne risulti falsato, considerato che è chiaramente osservabile dalla tabella a pag. 6 del documento intitolato «*Monitoraggio del rischio*» come il dato della «*percentuale di positività*» sia sensibilmente influenzato dal numero di tamponi per 100mila abitanti effettuati nel periodo considerato.

Viene, inoltre, proposta una riflessione su eventuali suggerimenti da fornire alle autorità di Governo sulla strategia di vaccinazione; in particolare – anche sulla scorta delle decisioni adottate, al riguardo, nel Regno Unito e dagli effetti derivanti sulla mortalità giornaliera registrata – viene sottolineata la significativa efficacia della somministrazione della prima dose dei vaccini ad RNA e la possibilità di ritardare la somministrazione della seconda dose fino a 6 settimane dalla prima, anche sulla scorta di evidenze scientifiche recentemente pubblicate.

Da ultimo, il Coordinatore – così anticipando l'esame di una delle questioni varie ed eventuali – dà lettura di una nota del Presidente della Regione Siciliana indirizzata all'ISS e, per conoscenza, alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, con la quale viene sollecitata l'istituzione di una commissione d'indagine sulla comunicazione dei dati da quella Regione al Ministero della salute, per il tramite del Portale ISS. La nota viene allegata al presente processo verbale.

FL

GG

All'esito della discussione, il CTS:

- considerato che l'accuratezza delle analisi esige che i dati raccolti siano omogenei, completi e affidabili, raccomanda che venga definita una soglia minima di tamponi settimanali, in proporzione alla popolazione, da effettuarsi da parte delle Regioni e delle Province autonome e che il perseguimento di tale obiettivo sia favorito anche

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 con politiche pubbliche, nei casi in cui il comportamento spontaneo della popolazione non consenta il raggiungimento di tale soglia;

- prende atto che il Comitato vaccini dell'AIFA si è espresso favorevolmente sulla possibilità di ritardare la seconda dose dei vaccini a RNA e che si è in attesa che sulla questione si pronunci il comitato tecnico scientifico di tale Agenzia; evidenzia, infine, come le relative scelte spettino al Governo, sentiti l'ISS e l'AIFA, e riserva ogni definitiva valutazione nell'eventualità in cui il CTS sia formalmente investito della questione;
- prende atto della richiesta d'istituzione di una commissione d'indagine effettuata dal Presidente della Regione Siciliana agli enti competenti, auspicando che, in passato, non si siano verificati altri casi di alterazione dolosa dei dati comunicati all'ISS e che, comunque, siano rafforzati gli strumenti di controllo affinché ciò non si verifichi in futuro.

Si passa all'esame del punto n. 2 all'ordine del giorno, vertente sulla richiesta formulata dal Segretario Generale del Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale di una valutazione circa l'eventuale inserimento anche dei voli tra l'Italia e Dubai tra le destinazioni autorizzate alla sperimentazione dei voli *Covid tested* dalla pertinente ordinanza ministeriale, in considerazione anche dell'esigenza di numerose aziende italiane di recarsi a Dubai per le attività connesse all'allestimento del Padiglione italiano dell'Esposizione Universale che si terrà nel corso del 2021 (allegato).

Il CTS rileva di essersi occupato già tre volte, in passato, dei voli *Covid Tested* o *Covid Free*, sempre rimettendo ogni definitiva valutazione all'Ufficio III della Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute, che gestisce il coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei

FL

JF

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
Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (c.d. USMAF – SASN).
Nella presente occasione – rimarcando che si tratta di soluzione tecnicamente possibile e di cui si comprendono le ragioni giustificatrici – il CTS rimette nuovamente la questione agli uffici competenti, affinché questi valutino l'opportunità di inserire anche le tratte tra l'Italia e Dubai tra quelle autorizzate alla sperimentazione di voli *Covid tested* nelle pertinenti fonti regolatorie¹.

Nel contesto dell'esame delle questioni varie ed eventuali, viene posta all'esame del Comitato una nota del Capo di Gabinetto del Ministero della salute con cui viene trasmessa una richiesta, rivolta al Ministro della salute, dal Presidente della Federazione italiana gioco calcio, con la quale si chiede il rilascio dell'autorizzazione all'organizzazione delle partite italiane del campionato di calcio del giugno/luglio 2021, secondo le previsioni del documento predisposto dall'UEFA, contenente il «*Piano medico operativo COVID-19*», già sottoposto all'esame del CTS nella seduta del 23 marzo 2021 (in allegato le due lettere e il documento). Il Presidente della FIGC evidenzia, in particolare, che nei giorni scorsi «*la UEFA ha ufficialmente richiesto alle Federazioni calcistiche incaricate dell'organizzazione, di confermare entro la data del prossimo 7 aprile l'impegno ad ospitare l'evento, ponendo altresì come condizione necessaria per l'assegnazione delle partite già previste dal calendario della*

FL
H

¹ La sperimentazione di voli *Covid tested* è stata, sin qui, oggetto di un'Ordinanza del Ministero della salute del 23 novembre 2020 e del D.P.C.M. del 2 marzo 2021 che, all'art. 54 comma 3, stabilisce che, ferma l'applicazione fino al 6 aprile 2021 della disciplina di cui all'ordinanza del Ministro della salute 23 novembre 2020, con una o più ordinanze del Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili e con il Ministro degli affari esteri e della cooperazione internazionale, è possibile individuare ulteriori tratte per le quali l'imbarco ai passeggeri è consentito a seguito di obbligatorio test antigenico rapido eseguito prima dell'imbarco o a seguito di presentazione di certificazione attestante il risultato negativo di un test molecolare (RT PCR) o antigenico, effettuato per mezzo di tampone non oltre le 48 ore precedenti all'imbarco, nel rispetto degli articoli 49 e 50 del D.P.C.M. medesimo.



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 manifestazione, la presenza di una percentuale di spettatori pena la riconsiderazione dell'assegnazione delle gare».

Il CTS rammenta, al riguardo, che non si è, sin qui, potuta avviare l'auspicata interlocuzione con il Dipartimento dello Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il cui Capo è stato nominato solo alla immediata vigilia della presente seduta.

Ciò premesso, il CTS sottolinea l'importanza di armonizzare i protocolli di testing e mitigazione riguardanti le diverse figure coinvolte (gruppi 1, 2 e 3) con quelli in essere per altri eventi simili nel contesto italiano (es. obbligo di comunicazione di positività ai test alle autorità sanitarie italiane e attuazione dei provvedimenti sanitari ad essa collegati, distanze raccomandate omogenee per le diverse figure, ecc.). Circa le modalità di ingresso degli atleti e degli accompagnatori provenienti da Paesi esteri pare opportuno rimandare al rispetto dei provvedimenti precauzionali previsti per tutti i cittadini dalle norme in vigore nel contesto italiano al momento dell'ingresso nel paese. Il CTS – pur manifestando apprezzamento per lo sforzo prodotto dall'UEFA – rimarca che, tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, dell'intensità della circolazione virale, dell'occupazione delle strutture sanitarie e della limitata possibilità di prevedere, già ad attualità, il livello che tali indicatori avranno nella seconda metà di giugno, non è possibile rendere un compiuto parere entro la richiesta data del 7 aprile 2021. Il CTS afferma la propria disponibilità a pronunciarsi sulla questione nelle settimane immediatamente successive alla data del 7 Aprile 2021, alla luce dell'evoluzione del quadro epidemiologico e dell'andamento della campagna di vaccinazione in corso in Italia.

In assenza di altri argomenti su cui concentrare l'attenzione, alle ore 13,15 il Coordinatore dichiara chiusa la seduta.

	Presente	Assente

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

Franco LOCATELLI (coordinatore)	in videoconferenza	
Silvio BRUSAFFERRO (portavoce)	in videoconferenza	
Sergio FIORENTINO (segretario)	X	
Sergio ABRIGNANI	in videoconferenza	
Cinzia CAPORALE	in videoconferenza	
Fabio CICILIANO	X	
Donato GRECO	in videoconferenza	
Giuseppe IPPOLITO	n videoconferenza	
Alessia MELEGARO	in videoconferenza	
Giorgio PALÙ	in videoconferenza	
Giovanni REZZA	in videoconferenza	

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

IL COORDINATORE

Franco Locatelli

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Sergio Fiorentino



Ministero della Salute



Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità
Cabina di Regia ai sensi del DM Salute 30 aprile 2020

Monitoraggio Fase 2 Report settimanale

Report 46 Sintesi nazionale

Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020)
Dati relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021
(aggiornati al 31/3/2021)



Ministero della Salute

Aggiornamento 31 marzo 2021 - Periodo di riferimento: 22/3/2021-28/3/2021

Headline della settimana:

L'incidenza molto elevata e ben lontana dalla soglia di 50 casi per 100.000 per settimana, la sua lenta decrescita ed il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri non consentono una riduzione delle attuali misure di restrizione.

Si ribadisce, anche alla luce della predominanza di varianti virali a maggiore trasmissibilità, la necessità di mantenere la drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone e della mobilità.

BOzza



Ministero della Salute

Punti chiave:

- Si riporta una analisi dei dati relativi al periodo 22-28 marzo 2021. Per i tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra questi e la diagnosi e successiva notifica, verosimilmente molti dei casi notificati in questa settimana hanno contratto l'infezione nella prima metà di marzo.
- **Per la seconda settimana consecutiva l'incidenza diminuisce leggermente** rispetto alla settimana precedente (232,74 per 100.000 abitanti (22/03/2021-28/03/2021) vs 240,3 per 100.000 abitanti (15/03/2021-21/03/2021), dati flusso ISS. L'incidenza, comunque, resta elevata e ancora lontana da livelli (50 per 100.000) che permetterebbero il completo ripristino sull'intero territorio nazionale dell'identificazione dei casi e tracciamento dei loro contatti.
- Nel periodo 10 – 23 marzo 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,98 (range 0,87– 1,11), in diminuzione rispetto alla settimana precedente e appena sotto l'uno**. Per dettagli sulle modalità di calcolo ed interpretazione dell'Rt riportato si rimanda all'approfondimento disponibile sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5477037).
- **Complessivamente il rischio epidemico si mantiene a livelli elevati** con sei Regioni (Calabria, Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Toscana e Veneto) che hanno un livello di rischio alto secondo il DM del 30 Aprile 2020. Tredici Regioni/PPAA hanno una classificazione di rischio moderato (di cui sette ad alta probabilità di progressione a rischio alto nelle prossime settimane) e una Regione (Basilicata) e una Provincia Autonoma (Bolzano) che hanno una classificazione di rischio basso. Undici Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Campania e Valle d'Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Sei Regioni hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- Rimane **alto il numero di Regioni/PPAA che hanno un tasso di occupazione in terapia intensiva e/o aree mediche sopra la soglia critica** (14 Regioni/PPAA vs 12 della settimana precedente). Il tasso di occupazione in terapia intensiva a livello nazionale è complessivamente in aumento e sopra la soglia critica (41% vs 39% della scorsa settimana). Il numero di persone ricoverate in **terapia intensiva è ancora in aumento** da 3.546 (23/03/2021) a 3.716 (30/03/2021). Il tasso di occupazione in aree mediche a livello nazionale è anche in aumento e sopra la soglia critica (44%) con un aumento nel numero di persone ricoverate in queste aree: da 28.428 (23/03/2021) a 29.231 (30/03/2021).
- **Undici Regioni/PPAA hanno riportato allerte di resilienza.** Quattro di queste (Calabria, Emilia-Romagna, Puglia e Veneto) riportano molteplici allerte di resilienza.
- **In diminuzione il numero di nuovi casi non associati a catene di trasmissione** (49.186 vs 53.837 la settimana precedente). La percentuale dei casi rilevati attraverso l'attività di tracciamento dei contatti è in aumento (34,4% vs 33,8% la scorsa settimana). È, invece, in diminuzione il numero di casi rilevati attraverso la comparsa dei sintomi (41,5% vs 42,2%). Infine, il 24,1% è stato diagnosticato attraverso attività di screening.



Ministero della Salute

Conclusioni:

- **L'incidenza ancora troppo elevata ed il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri non consentono** una riduzione delle attuali misure di restrizione.
- Nel periodo 10 – 23 marzo 2021, l'Rt medio calcolato sui casi sintomatici è stato pari a **0,98 (range 0,87– 1,11)**, in **diminuzione rispetto alla settimana precedente**. Undici Regioni/PPAA hanno un Rt puntuale maggiore di uno. Tra queste, due Regioni (Campania e Valle d'Aosta) hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 3. Sei Regioni hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo 2. Le altre Regioni/PPAA hanno una trasmissibilità compatibile con uno scenario di tipo uno.
- Si ribadisce, anche alla luce della ormai ampia diffusione di alcune varianti virali a maggiore trasmissibilità la necessità di mantenere la **drastica riduzione delle interazioni fisiche** tra le persone e della mobilità.
- È fondamentale che la popolazione eviti tutte le occasioni di contatto con persone al di fuori del proprio nucleo abitativo che non siano strettamente necessarie e di rimanere a casa il più possibile. Si ricorda che è obbligatorio adottare comportamenti individuali rigorosi e rispettare le misure igienico-sanitarie predisposte relative a distanziamento e uso corretto delle mascherine. Si ribadisce la necessità di rispettare le misure raccomandate dalle autorità sanitarie compresi i provvedimenti quarantenari dei contatti stretti dei casi accertati e di isolamento dei casi stessi.



Ministero della Salute



Sommario

Aggiornamento 31 marzo 2021 - Periodo di riferimento: 22/3/2021-28/3/2021	2
Punti chiave:	3
Conclusioni:	4
1. Valutazione del rischio	7
Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	8
Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento.....	10
Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto.....	12
2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio	14
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:	17
Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione.....	19
Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti.....	23



Ministero della Salute



1. Valutazione del rischio

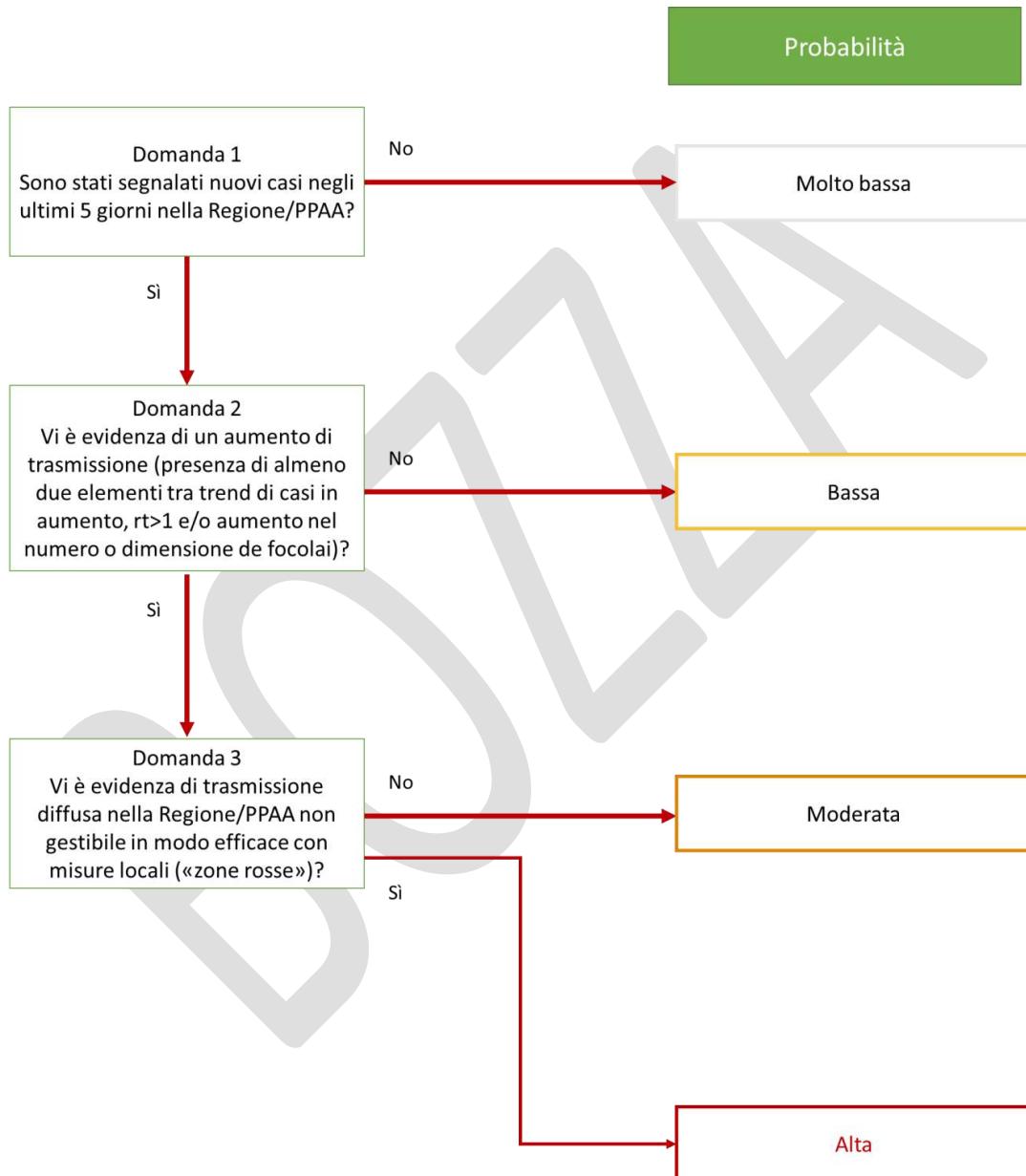
BOzza



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di probabilità di diffusione

Algoritmo di valutazione di probabilità e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute

Tabella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

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)?*	
Abruzzo	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Calabria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Campania	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Liguria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	No	Bassa
Molise	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	No	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↓**	↓	No	↑	No	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	No	Bassa
Puglia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Sardegna	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Sicilia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata
Umbria	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No	Moderata
Veneto	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No	Moderata

* elemento considerato come allerta di resilienza ai sensi dell'articolo 30 comma 1 del DL n. 149 del 9 novembre 2020

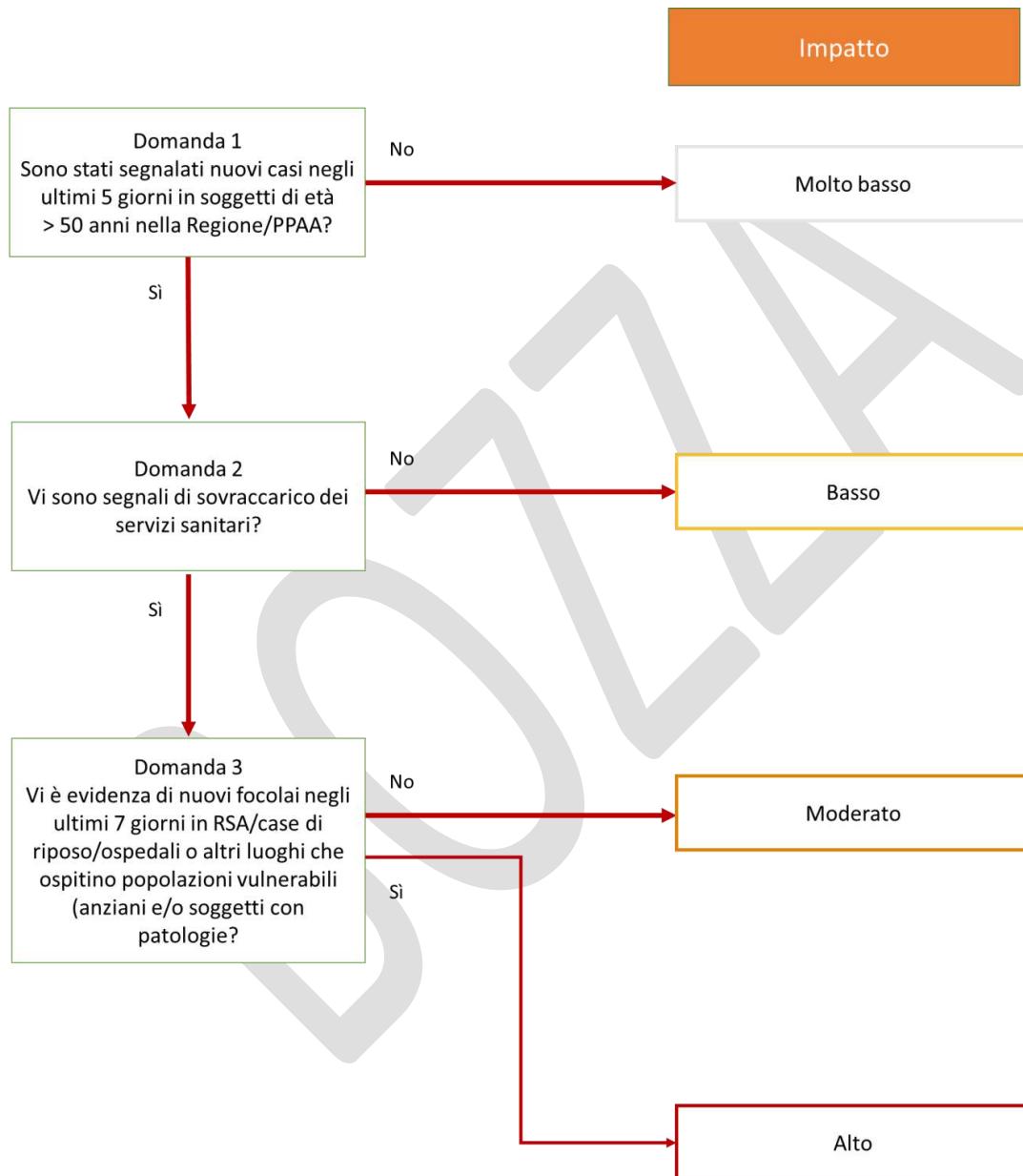
** In seguito ad una rettifica del 22/3/2021 fatta sui casi comunicati alla protezione civile l'indicatore 3.1 è stato corretto con i seguenti valori: -9% [772 casi l'ultima settimana 22/3/2021-28/3/2021, 849 casi la settimana precedente 15/3/2021-21/3/2021]



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Valutazione di impatto

Algoritmo di valutazione di impatto e indicatori rilevanti per fase di riferimento





Ministero della Salute

Tabella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

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)?	
Abruzzo	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Basilicata	Sì	No	No	-	Bassa
Calabria	Sì	No	Sì	Sì	Alta
Campania	Sì	No	No	-	Bassa
Emilia-Romagna	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
FVG	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Lazio	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Liguria	Sì	Sì	No	Sì	Alta
Lombardia	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
Marche	Sì	Sì	Sì	No	Moderata
Molise	Sì	Sì	No	No	Moderata
Piemonte	Sì	Sì	Sì	Sì	Alta
PA Bolzano/Bozen	Sì	No	No	-	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	No	Sì	Alta
Puglia	Sì	Sì	Sì	No	Moderata
Sardegna	Sì	No	No	-	Bassa
Sicilia	Sì	No	No	-	Bassa
Toscana	Sì	Sì	No	Sì	Alta
Umbria	Sì	Sì	Sì	No	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Sì	No	No	-	Bassa
Veneto	Sì	No	No	-	Bassa

*aggiornato al 30/03/2021



Ministero della Salute

Valutazione del rischio - Classificazione complessiva di rischio

Matrice di attribuzione del rischio in base agli algoritmi di valutazione di probabilità ed impatto

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



Note: Come segnalato nel DM Salute 30 aprile 2020: " Qualora gli indicatori non opzionali di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione [Tabella 3] dei contatti non siano valutabili o diano molteplici segnali di allerta, il rischio così calcolato dovrà essere rivalutato al livello di rischio immediatamente superiore."

NB Poiché ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale" e della legislazione corrente, le misure di risposta non differiscono per la classificazione di rischio "bassa" e "molto bassa" e per la classificazione di rischio "alta" e "molto alta", tale distinzione non viene riportata in questa relazione.



Tabella 3 – 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, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Molteplici allerte di resilienza? (Appendice tabella 3)	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 30/04/2021 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%	
Abruzzo	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
Basilicata	Bassa	Bassa	No	<5%	<5%	Bassa
Calabria	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
Campania	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Emilia-Romagna	Bassa	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
FVG	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Lazio	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Liguria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Lombardia	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Marche	Bassa	Moderata	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Molise	Bassa	Moderata	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Piemonte	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
PA Trento	Bassa	Alta	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Puglia	Moderata	Moderata	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Sardegna	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Sicilia	Moderata	Bassa	No	<5%	da 5 a 50%	Moderata
Toscana	Moderata	Alta	No	>50%	da 5 a 50%	Alta
Umbria	Moderata	Moderata	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
V.d'Aosta/V.d'Aoste	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata
Veneto	Moderata	Bassa	Sì	>50%	da 5 a 50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)



Ministero della Salute

2. Appendice- Indicatori per la valutazione del rischio

BOzza



Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Casi (Fonte ISS)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 17/03/2021)	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
Abruzzo	2064	↓	↓	0.81 (CI: 0.77-0.86)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Basilicata	786	↓	↓	1.15 (CI: 0.97-1.32)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	2452	↑	↑	1.33 (CI: 1.23-1.42)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	Alta	No
Campania	12882	↓	↑	1.33 (CI: 1.3-1.36)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	3	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Emilia-Romagna	12780	↓	↑	0.83 (CI: 0.82-0.85)	No	Bassa	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	1	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
FVG	3305	↓	↑	0.98 (CI: 0.95-1.01)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Lazio	11907	↓	↑	0.98 (CI: 0.96-1)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Liguria	3062	↑	↑	1.02 (CI: 0.97-1.07)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	1	Alta	No
Lombardia	28108	↓	↑	0.89 (CI: 0.89-0.9)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Marche	3430	↓	↓	1.04 (CI: 0.97-1.12)	No	Bassa	Moderata	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Molise	253	↓	↓	1 (CI: 0.74-1.28)	No	Bassa	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	1	Moderata	No
Piemonte	14210	↓	↑	0.96 (CI: 0.94-0.98)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
PA Bolzano/Bozen	753	↓	↑	0.8 (CI: 0.72-0.88)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No



Regione/PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Casi (Fonte ISS)	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 17/03/2021)	Dichiara trasmisone 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
PA Trento	1369	↓	↓	0.83 (CI: 0.78-0.9)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Puglia	11717	↑	↑	1.09 (CI: 1.07-1.11)	No	Moderata	Moderata	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	Alta (moltteplici allerte di resilienza)	Si
Sardegna	1198	↑	↑	1.18 (CI: 1.07-1.3)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%	2	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Sicilia	6189	↑	↑	1.08 (CI: 1.04-1.13)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	2	Moderata	No
Toscana	9011	↓	↑	1.08 (CI: 1.06-1.11)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%	2	Alta	Si
Umbria	1255	↑	↓	0.83 (CI: 0.78-0.89)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	1	Moderata	No
V.d'Aosta/V.d'Aoste	475	↑	↑	1.52 (CI: 1.35-1.72)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%	3	Moderata	No
Veneto	111603	↓	↑	1.12 (CI: 1.1-1.15)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	Alta (moltteplici allerte di resilienza)	No

PA: Provincia Autonoma; gg: giorni

* ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale



Dimensione 1 - completezza dei dati

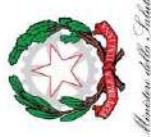
Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio:

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Allerta
Capacità di monitoraggio (Indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza con raccolta dati a livello nazionale)	1.1	Numero di casi sintomatici notificati per mese in cui è indicata la data inizio sintomi / totale di casi sintomatici notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.2	Numero di casi notificati per mese con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) in cui è indicata la data di ricovero/totale di casi con storia di ricovero in ospedale (in reparti diversi dalla TI) notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo	Almeno il 60% con trend in miglioramento Un valore di almeno 50% con trend in miglioramento sarà considerato accettabile nelle prime 3 settimane dal 4 maggio 2020	<60%	<60%
	1.3	Numero di casi notificati per mese con storia di trasferimento/ricovero in reparto di terapia intensiva (TI) in cui è indicata la data di trasferimento o ricovero in TI/totale di casi con storia di trasferimento/ricovero in terapia intensiva notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			
	1.4	Numero di casi notificati per mese in cui è riportato il comune di domicilio o residenza/totale di casi notificati al sistema di sorveglianza nello stesso periodo			



Ministero della Salute
Appendice - Tabella 2 – Indicatori di processo sulla capacità di monitoraggio, monitoraggio per Regione, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione/PA	Ind1.1 settimana precedente (%)	Ind1.1 settimana di riferimento (%)	Variazione	Ind1.2 (%)	Ind1.3 (%)	Ind1.4 (%)
Abruzzo	95.8	93.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.7
Basilicata	98.2	98.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Calabria	75.8	92.2	Stabilmente sopra-soglia	99.5	100.0	99.9
Campania	95.3	93.8	Stabilmente sopra-soglia	87.9	100.0	99.5
Emilia-Romagna	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.6
FVG	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Lazio	95.1	94.4	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	83.0
Liguria	93.7	90.2	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	97.5
Lombardia	83.3	82.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	98.6
Marche	100.0	100.0	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	100.0
Molise	97.7	96.7	Stabilmente sopra-soglia	99.2	100.0	100.0
Piemonte	81.0	80.9	Stabilmente sopra-soglia	99.9	99.9	98.8
PA Bolzano/Bozen	73.2	74.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	95.7
PA Trento	95.6	95.3	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	96.9
Puglia	97.6	97.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.9
Sardegna	92.1	91.7	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Sicilia	96.8	96.9	Stabilmente sopra-soglia	99.9	100.0	99.5
Toscana	98.3	98.0	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.5
Umbria	91.7	91.6	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	99.2
V.d'Aosta/V.d'Aoste	98.7	97.5	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0
Veneto	84.7	88.1	Stabilmente sopra-soglia	100.0	100.0	100.0



Ministero della Salute

Dimensione 2 - la classificazione della trasmissione ed impatto

Indicatori di risultato relativi alla stabilità di trasmissione

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Stabilità di trasmissione	3.1	Numero di casi riportati alla protezione civile negli ultimi 14 giorni	Numero di casi con trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento negli ultimi 5gg (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	Ministero della salute
	3.2	Rt calcolato sulla base della sorveglianza integrata ISS (si utilizzeranno due indicatori, basati su data inizio sintomi e data di ospedalizzazione)	Rt regionale calcolabile e ≤1 in tutte le Regioni/PPAA in fase 2 A	Rt>1 o non calcolabile	Database ISS elaborato da FBK
	3.4	Numero di casi per data diagnosi e per data inizio sintomi riportati alla sorveglianza integrata COVID- 19 per giorno	Trend settimanale in diminuzione o stabile	Casi in aumento nell'ultima settimana (% di aumento settimanale con soglie standard da utilizzare come "cruscotto informativo")	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	3.5	Numero di nuovi focolai di trasmissione (2 o più casi epidemiologicamente collegati tra loro o un aumento inatteso nel numero di casi in un tempo e luogo definito)	Mancato aumento nel numero di focolai di trasmissione attivi nella Regione	Evidenza di nuovi focolai negli ultimi 7 giorni in particolare se in RSA/case di riposo/ospedali o altri luoghi che ospitino popolazioni vulnerabili. La presenza nuovi focolai nella Regione richiede una valutazione del rischio ad hoc che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	ISS - Monitoraggio dei focolai e delle zone rosse con schede di indagine
	3.6	Numero di nuovi casi di infezione confermata da SARS-CoV-2 per Regione non associati a catene di trasmissione note	Nel caso vi siano nuovi focolai dichiarati, l'indicatore può monitorare la qualità del contact-tracing, nel caso non vi siano focolai di trasmissione la presenza di casi non collegati a catene di trasmissione potrebbe essere compatibile con uno scenario di bassa trasmissione in cui si osservano solo casi sporadici (considerando una quota di circolazione non visibile in soggetti pauci-sintomatici)	In presenza di focolai, la presenza di nuovi casi di infezione non tracciati a catena note di contagio richiede una valutazione del rischio <i>ad hoc</i> che definisca qualora nella regione vi sia una trasmissione sostenuta e diffusa tale da richiedere il ritorno alla fase 1	Valutazione periodica settimanale
	3.8	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Terapia Intensiva (codice 49) per pazienti COVID-19	≤ 30%	>30%	Piattaforma rilevazione giornaliera posti letto MsS.
Servizi sanitari e assistenziali non sovraccarichi	3.9	Tasso di occupazione dei posti letto totali di Area Medica per pazienti COVID-19	≤ 40%	> 40%	



Nota Metodologica

NB Classificazioni non valutabili nella attuale situazione sono da considerarsi equiparabili a classificazioni di rischio alto/molto alto

Stima di Rt: La renewal equation che è alla base del metodo per il calcolo di Rt considera "il numero di nuovi casi locali con inizio sintomi al giorno t" (X) trasmessi dai "casi con inizio sintomi nei giorni precedenti" (Y). Quando abbiamo dei casi importati, questi vengono contati insieme a tutti gli altri casi in Y , in quanto potenziali "infettori" di nuovi casi locali, ma non in X , in quanto infezioni che sono state trasmesse altrove. Dal punto di vista computazionale è sufficiente, per le regioni, continuare ad utilizzare gli script basati sul software EpiEstim, avendo cura di inserire nella terza colonna del file di input il numero corretto di casi giornalieri che sono stati importati da un'altra regione o dall'estero.

Valutazione del Rischio: nel caso in cui venga riscontrato un aumento in entrambi i flussi di sorveglianza ma questo sia attribuibile esclusivamente a casi importati e immediatamente isolati al loro arrivo sul territorio regionale, questo non porta automaticamente ad un aumento nel livello di rischio.

Dati sui focolai: appurato ormai il consolidamento del dato sui focolai riportati da ciascuna Regione/PA, il trend nel numero di focolai per settimana è utilizzato dal report numero 12 nella valutazione del rischio in linea con quanto riportato alla Figura 1 del DM Salute del 30 aprile 2020.

Casi importati: La completezza del dato sulla provenienza dei casi (autoctoni, importati da altra Regione, importati da Stato estero) è considerata sufficiente e ne è quindi tenuto conto nel calcolo dell'Rt e nella valutazione del rischio (interpretazione dell'indicatore 3.4).

Scenario settimanale di riferimento: viene introdotta la analisi dello scenario settimanale sulla base del dato Rt sintomi (puntuale) in base a quanto definito nel documento [Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale](#) :

- **Compatibile con Scenario 1:** Rt regionali sopra soglia per periodi limitati (inferiore a 1 mese)
- **Compatibile con Scenario 2:** Rt regionali significativamente compresi tra $Rt=1$ e $Rt=1,25$
- **Compatibile con Scenario 3:** Rt regionali significativamente compresi tra $Rt=1,25$ e $Rt=1,5$
- **Compatibile con Scenario 4:** Rt regionali significativamente maggiori di 1,5

Probabilità di raggiungere soglie di occupazione posti letto: Viene introdotto il dato **stimato a 1 mese** in base all'Rt di ospedalizzazione sulla probabilità di raggiungere le soglie previste negli indicatori 3.8 e 3.9 relative al tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva ed area medica **qualora si mantengano le condizioni osservate nella settimana di monitoraggio corrente**. Viene fornito il dato categorizzato come segue: <5%, 5-50%, > 50%. Sono integrate nelle stime di proiezione i posti letto attivabili nel periodo compatibile con la stima stessa.

Occupazione posti letto: si riporta in questa relazione il 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.



Ministero della Salute

Appendice - Tabella 3 – Indicatori di risultato relativi a stabilità di trasmissione, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

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*
Abruzzo	4462	-16.9	-10.4	0.81 (CI: 0.77-0.86)	446	573	32%	42%
Basilicata	1699	-13.1	-4.6	1.15 (CI: 0.97-1.32)	4	0	15%	35%
Calabria	4925	1.17	9.4	1..33 (CI: 1.23-1.42)	31	442	24%	42%
Campania	28909	-11.9	-8.6	1.33 (CI: 1.3-1.36)	163	2106	26%	38%
Emilia-Romagna	31834	-19.4	-20.0	0.83 (CI: 0.82-0.85)	164	6836	52%	54%
FVG	9951	-19.3	-29.5#	0.98 (CI: 0.95-1.01)	681	1961	46%	53%
Lazio	24855	-1.6	-2.6	0.98 (CI: 0.96-1)	329	528	40%	47%
Liguria	5471	19.3	18.7	1.02 (CI: 0.97-1.07)	404	211	31%	35%
Lombardia	59439	-7.5	-7.2	0.89 (CI: 0.89-0.9)	3845	13279	61%	52%
Marche	8823	-23.5	-22.2	1.04 (CI: 0.97-1.12)	189	1411	60%	59%
Molise	609	-27.5	-26.3	1 (CI: 0.74-1.28)	13	0	41%	30%
Piemonte	30138	-4.8	-7.4	0.96 (CI: 0.94-0.98)	2315	3837	59%	66%
PA Bolzano/Bozen	7728	-95	-6.2	0.8 (CI: 0.72-0.88)	12	401	20%	21%
PA Trento	2974	-14.5	-11.4	0.83 (CI: 0.78-0.9)	17	1137	53%	34%
Puglia	23179	11.3	10.6	1.09 (CI: 1.07-1.11)	296	6315	46%	50%
Sardegna	2211	84.2	41.0	1.18 (CI: 1.07-1.3)	236	178	16%	13%
Sicilia	10844	15.5	18.4	1.08 (CI: 1.04-1.13)	704	2321	16%	23%
Toscana	18653	-1.0	-1.3	1.08 (CI: 1.06-1.11)	940	3944	43%	31%
Umbria	2534	3.2	0.4	0.83 (CI: 0.78-0.89)	252	313	43%	41%
V.d'Aosta/V.d'Aoste	770	58.4	40.3	1.52 (CI: 1.35-1.72)	64	253	27%	20%
Veneto	24349	-1.1	-2.2	1.12 (CI: 1.1-1.15)	2210	3140	29%	27%

* dato aggiornato al giorno 30/03/2021

Regioni/PPAA dove è stato rilevato un forte ritardo di notifica dei casi nel flusso ISS che potrebbe rendere la valutazione di questi indicatori meno affidabile.

Si è seguito ad una rettifica del 22/3/2021 fatta sui casi comunicati alla protezione civile l'indicatore 3.1 è stato corretto con i seguenti valori: -9% [772 casi l'ultima settimana 22/3/2021-28/3/2021, 849 casi la settimana precedente 15/3/2021-21/3/2021]

Dimensione 3 - Resilienza dei servizi sanitari preposti nel caso di una recrudescenza dell'epidemia da COVID-19

Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti

Settore	N	Indicatore	Soglia	Allerta	Fonte dati
Abilità di testare tempestivamente tutti i casi Sospetti	2.1	% di tamponi positivi escludendo per quanto possibile tutte le attività di screening e il "re-testing" degli stessi soggetti, complessivamente e per macro-setting (territoriale, PS/Ospedale, altro) per mese.*	Trend in diminuzione e in setting ospedalieri/PS Valore predittivo positivo (VPP) dei test stabile o in diminuzione	Trend in aumento in setting ospedalieri/PS VPP in aumento	Valutazione periodica settimanale
	2.2	Tempo tra data inizio sintomi e data di diagnosi	Mediana settimanale ≤ 5gg	Mediana settimanale > 5gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19
	2.3 (opzionale)	Tempo tra data inizio sintomi e data di isolamento	Mediana settimanale ≤ 3gg	Mediana settimanale > 3gg	ISS - Sistema di Sorveglianza integrata COVID-19 con integrazione di questa variabile
Possibilità di garantire adeguate risorse per contact-tracing, isolamento e quarantena	2.4	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a ciascuna attività a livello locale progressivamente allineato con gli standard raccomandati a livello europeo	Numero e tipologia di figure professionali dedicate a livello locale riportato come non adeguato in base agli standard raccomandati a livello europeo	Relazione periodica (mensile)
	2.5	Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento			
	2.6	Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati	Trend in miglioramento o con target finale 100%		

Appendice - Tabella 4 – Indicatori di processo sulla capacità di accertamento diagnostico, indagine e di gestione dei contatti e valutazione della resilienza dei servizi sanitari territoriali

Regione.PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali	
									0 allerte segnalate	0 allerte segnalate
Abruzzo	11.1%	10.4%	2	1	0.8 per 10000	1 per 10000	1.8 per 10000	92.2%	0 allerte segnalate	
Basilicata	9.9%	9.4%	5	0	1.5 per 10000	5.2 per 10000	6.8 per 10000	93%	0 allerte segnalate	
Calabria	11.6%	12.7%	3	0	0.9 per 10000	0.6 per 10000	1.4 per 10000	82.8%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione e sotto 90%.	
Campania	14.4%	14.1%	1	2	0.8 per 10000	1.6 per 10000	2.4 per 10000	92.8%	0 allerte segnalate	
Emilia-Romagna	18.3%	18.8%	2	Non calcolabile	1.3 per 10000	1.7 per 10000	3 per 10000	88.7%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione e sotto 90%.	
FVG	16%	14.8%	3	1	1.2 per 10000	1.2 per 10000	2.4 per 10000	94.3%	0 allerte segnalate	
Lazio	22.9%	22.8%	3	1	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	92%	0 allerte segnalate	
Liguria	10.4%	12%	3	1	1 per 10000	0.9 per 10000	1.9 per 10000	93.1%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	
Lombardia	20.2%	19.3%	3	Non calcolabile	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	84.2%	0 allerte segnalate	
Marche	17.6%	13.7%	0	0	0.8 per 10000	1.4 per 10000	2.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate	
Molise	9.2%	10.6%	-1	-1	1.1 per 10000	2.9 per 10000	3.9 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	
Piemonte	14.2%	13.8%	6	1	1.4 per 10000	2 per 10000	3.4 per 10000	96.6%	0 allerte segnalate	
PA Bolzano/Bozen	28.3%	25.6%	2	2	6.8 per 10000	3.5 per 10000	10.3 per 10000	100%	0 allerte segnalate	
PA Trento	16.2%	17.3%	2	2	1.1 per 10000	1.6 per 10000	2.7 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%.	

Regione/PA	Ind2.1* (precedente)	Ind2.1 (settimana di riferimento)	Ind2.2 (media giorni tra inizio sintomi e diagnosi**)	Ind2.3 (mediana)	Ind2.4	Ind2.5	Totale risorse umane	Ind2.6	Resilienza dei servizi sanitari territoriali
Puglia	23.7%	24.9%	3	3	0.9 per 10000	1 per 10000	1.9 per 10000	82.2%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione e sotto 90%.
Sardegna	5.4%	8.2%	3	2	0.5 per 10000	2 per 10000	2.5 per 10000	93.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%.
Sicilia	13.4%	14.2%	2	0	0.7 per 10000	2.2 per 10000	2.9 per 10000	96.6%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.
Toscana	15.8%	16.1%	1	2	2 per 10000	1.7 per 10000	3.7 per 10000	99.9%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%.
Umbria	12.3%	13.2%	2	1	0.9 per 10000	3 per 10000	4 per 10000	100%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.
V.d'Aosta/V.d'Aoste	11%	14.1%	2	0	2 per 10000	1.5 per 10000	3.5 per 10000	93.8%	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.
Veneto	8.3%	8.6%	1	1	1 per 10000	1.8 per 10000	2.8 per 10000	88.3%	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione rispetto alla precedente rilevazione e sotto 90%.

* le diverse politiche di offerta di "testing" e l'uso di test alternativi al test molecolare nelle Regioni/PPAA non rendono questo indicatore confrontabile tra le stesse.

** in presenza di numerosi casi che vengono diagnosticati prima dell'inizio dei sintomi (asintomatici alla diagnosi) è possibile il riscontro di tempi mediani molto brevi o, in casi estremi, negativi. Si ricorda che tutti i dati degli indicatori di monitoraggio sono validati con i referenti delle rispettive Regioni/PA prima della finalizzazione delle relazioni settimanali

Ministero della Salute
Istituto Superiore di Sanità

Aggiornamento Nazionale Focus incidenza

Dati Ministero della Salute (fonte: pubblica)

Aggiornamento: 1 aprile 2021 | Data di analisi: 1 aprile 2021

Situazione Nazionale

Fonte dati: Protezione Civile/ Ministero della Salute

Report automatico usando i dati pubblicati sull sito: <https://github.com/pcm-dpc/COVID-19> (al 2021-04-01 20:25:20)

Periodi

- **7gg: 26/3/2021-1/4/2021**
- **14gg: 19/3/2021-1/4/2021**

Percentuale positività = Totale casi/Tamponi | Popolazione: ISTAT 2020 (post censimento)

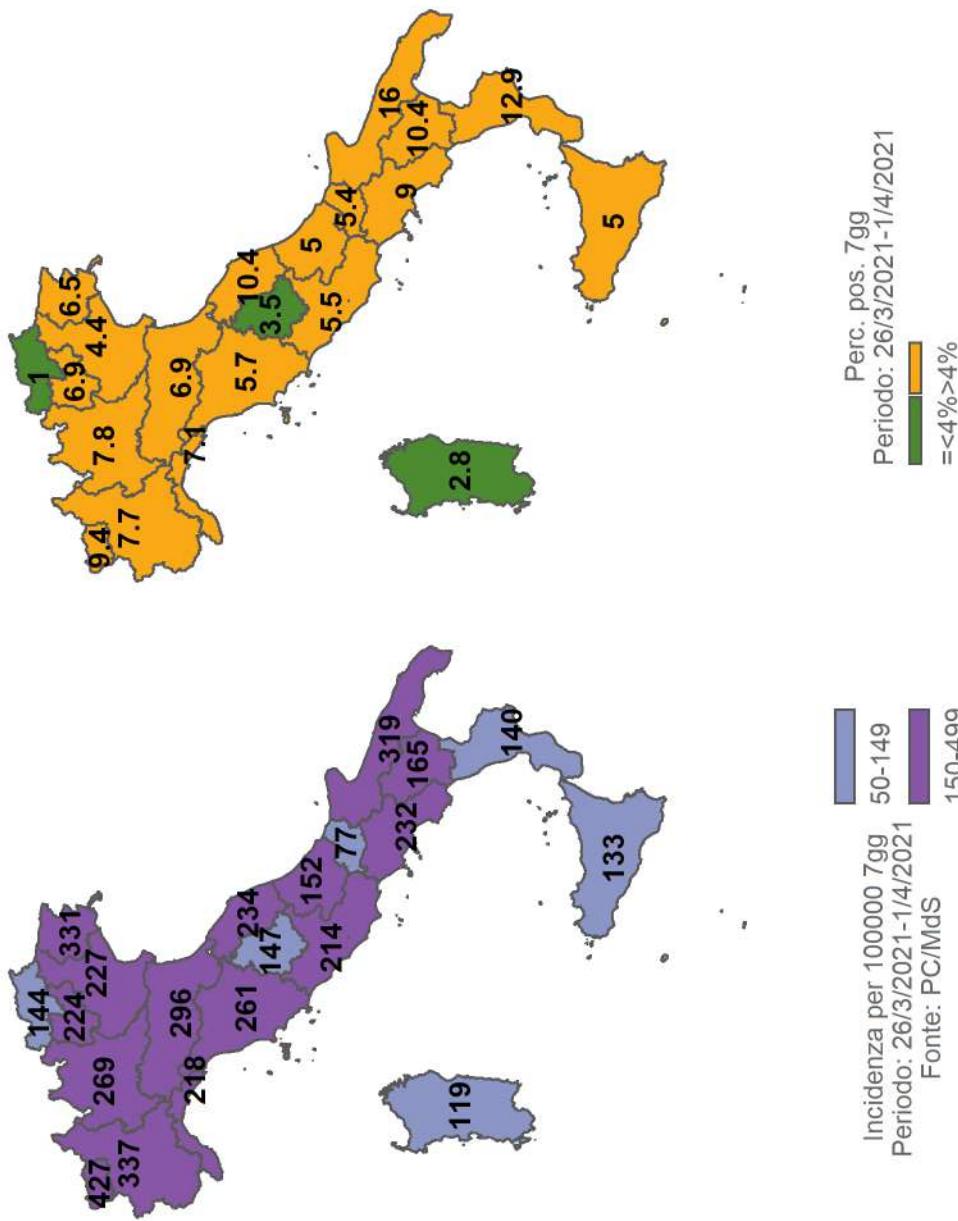
Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 7 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 01/04/2021 e i valori cumulati al 25/03/2021.

Il numero di tamponi, di casi testati e di casi totali nei 14 giorni è ottenuto attraverso la differenza dei valori cumulati al 01/04/2021 e i valori cumulati al 18/03/2021.

Periodo 7gg: 26/3/2021-1/4/2021

Regione/ PA	Tamponi 7gg	Casi testati 7gg	Totale casi 7gg	Popolazi one	Tamponi 7gg/100 000 pop	Incidenz a 7gg/100 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita '
Abruzzo	39319	10587	1967	1293941	3038.7	152	5
Basilicata	8825	3999	915	553254	1595.1	165	10.4
Calabria	20537	18635	2656	1894110	1084.3	140	12.9
Campania	147168	84977	13267	5712143	2576.4	232	9
ER	192031	27512	13226	4464119	4301.7	296	6.9
FVG	61579	20607	3998	1206216	5105.1	331	6.5
Lazio	225689	126033	12301	5755700	3921.1	214	5.5
Liguria	46860	17503	3327	1524826	3073.1	218	7.1
Lombardia	346668	75163	26971	10027602	3457.1	269	7.8
Marche	34155	18799	3537	1512672	2257.9	234	10.4
Molise	4270	3373	231	300516	1420.9	77	5.4
Piemonte	188524	55299	14543	4311217	4372.9	337	7.7
PA Bolzano	76714	9328	768	532644	14402.5	144	1
PA Trento	17767	2467	1222	545425	3257.5	224	6.9
Puglia	78866	32536	12602	3953305	1994.9	319	16
Sardegna	68631	18629	1913	1611621	4258.5	119	2.8
Sicilia	130322	28313	6489	4875290	2673.1	133	5
Toscana	170402	66234	9630	3692555	4614.7	261	5.7
Umbria	36243	5242	1275	870165	4165.1	147	3.5
Valle d'Aosta	5677	2448	534	125034	4540.4	427	9.4
Veneto	249968	31549	11066	4879133	5123.2	227	4.4
Italia	2150215	659233	142438	59641488	3605.2	239	6.6

Incidenza per 100000 e percentuale positività` 7gg nel periodo: 26/3/2021-1/4/2021 - Fonte: PC/MdS



Fonte: PC/MdS

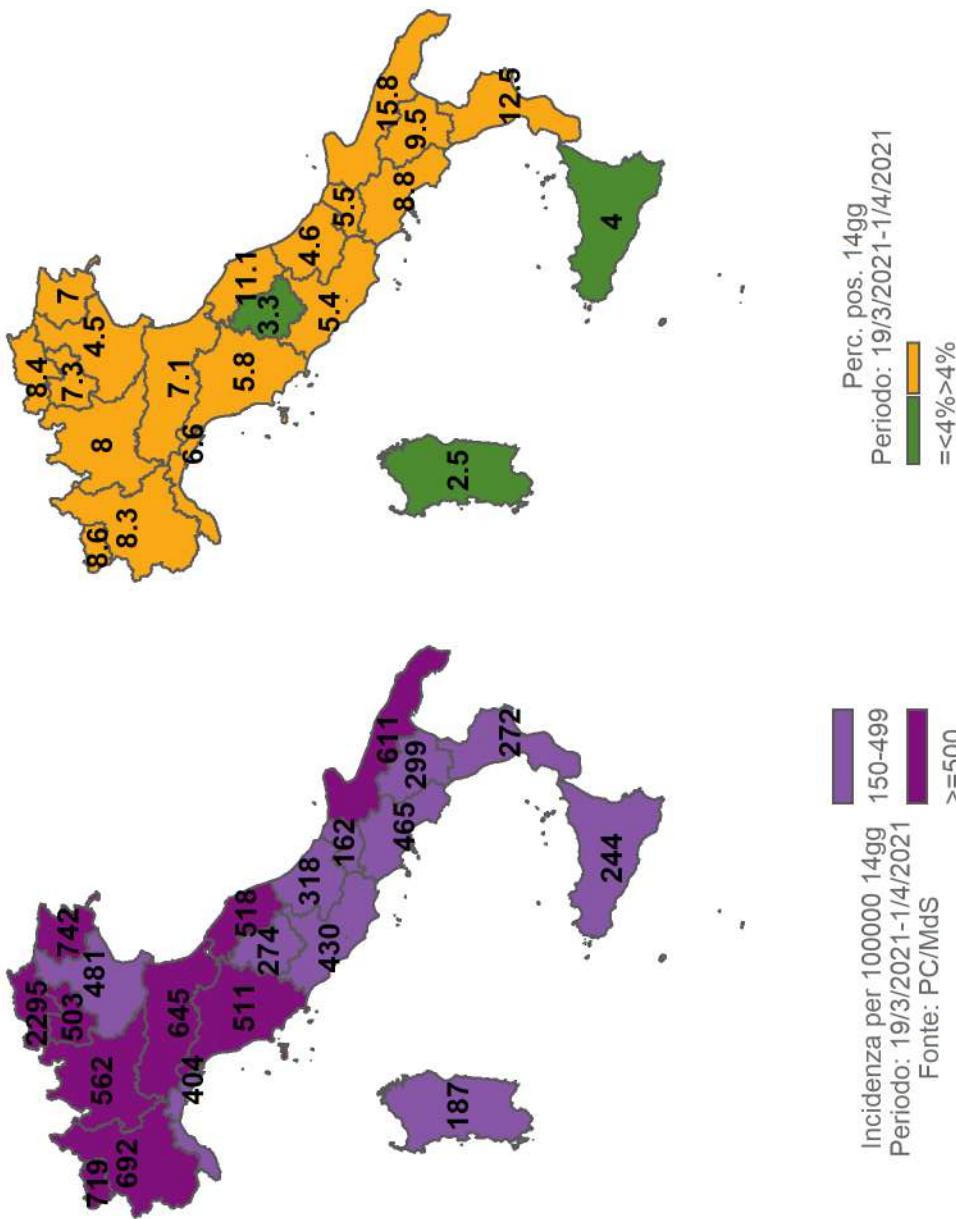
Fonte: PC/MdS

La incidenza e` arrotondata al numero intero piu` vicino

Periodo 14gg: 19/3/2021-1/4/2021

Regione/ PA	Tamponi 14gg	Casi testati 14gg	Totale casi 14gg	Popolazi one	Tamponi 14gg/10 0 000 pop	Incidenz a 14gg/10 0 000 pop (MdS/PC)	Percentu ale positivita '
Abruzzo	89135	23075	4121	1293941	6888.6	318	4.6
Basilicata	17440	7834	1652	553254	3152.3	299	9.5
Calabria	41107	37492	5151	1894110	2170.3	272	12.5
Campania	301994	172722	26558	5712143	5286.9	465	8.8
ER	406624	61186	28794	4464119	9108.7	645	7.1
FVG	127373	44106	8949	1206216	10559.7	742	7
Lazio	456249	253917	24765	5755700	7926.9	430	5.4
Liguria	93462	34993	6160	1524826	6129.4	404	6.6
Lombardia	702429	165739	56378	10027602	7005	562	8
Marche	70405	38917	7838	1512672	4654.3	518	11.1
Molise	8868	7190	486	300516	2950.9	162	5.5
Piemonte	360761	113831	29838	4311217	8368	692	8.3
PA Bolzano	144850	160388	12223	532644	27194.5	2295	8.4
PA Trento	37862	5216	2746	545425	6941.7	503	7.3
Puglia	153409	68420	24166	3953305	3880.5	611	15.8
Sardegna	122755	34487	3009	1611621	7616.9	187	2.5
Sicilia	298003	67423	11906	4875290	6112.5	244	4
Toscana	326774	135613	18882	3692555	8849.5	511	5.8
Umbria	71994	10290	2388	870165	8273.6	274	3.3
Valle d'Aosta	10417	4389	899	125034	8331.3	719	8.6
Veneto	522316	73190	23463	4879133	10705.1	481	4.5
Italia	4364227	1520418	300372	59641488	7317.4	504	6.9

Incidenza per 100000 e percentuale positività` 14gg nel periodo: 19/3/2021-1/4/2021 - Fonte: PC/MdS



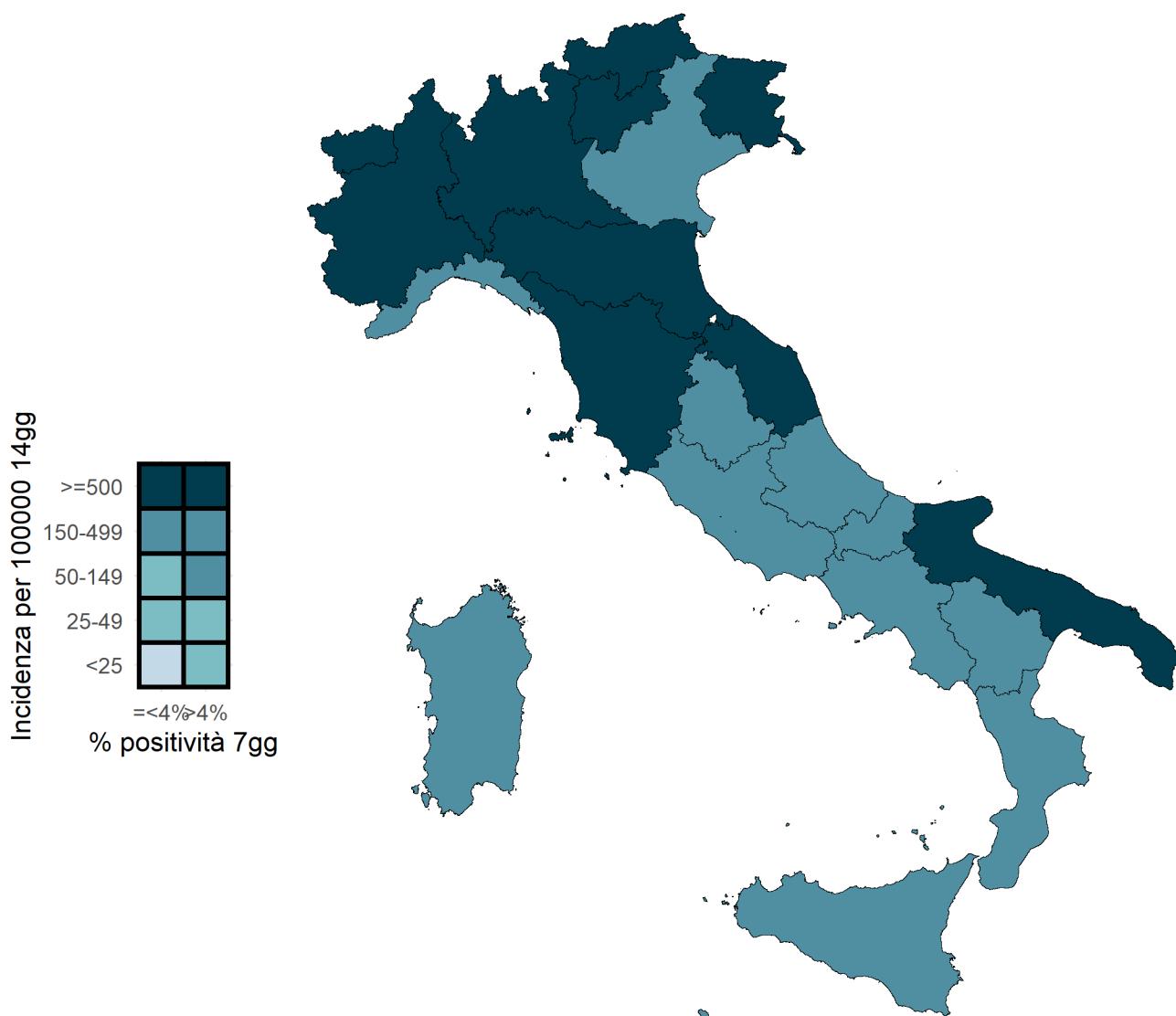
Incidenza per 100000 14gg
Periodo: 19/3/2021-1/4/2021
Fonte: PC/MdS

Perc. pos. 14gg
Periodo: 19/3/2021-1/4/2021
= <4% >4%

La incidenza è arrotondata al numero intero più vicino
Fonte: PC/MdS

Fonte: PC/MdS

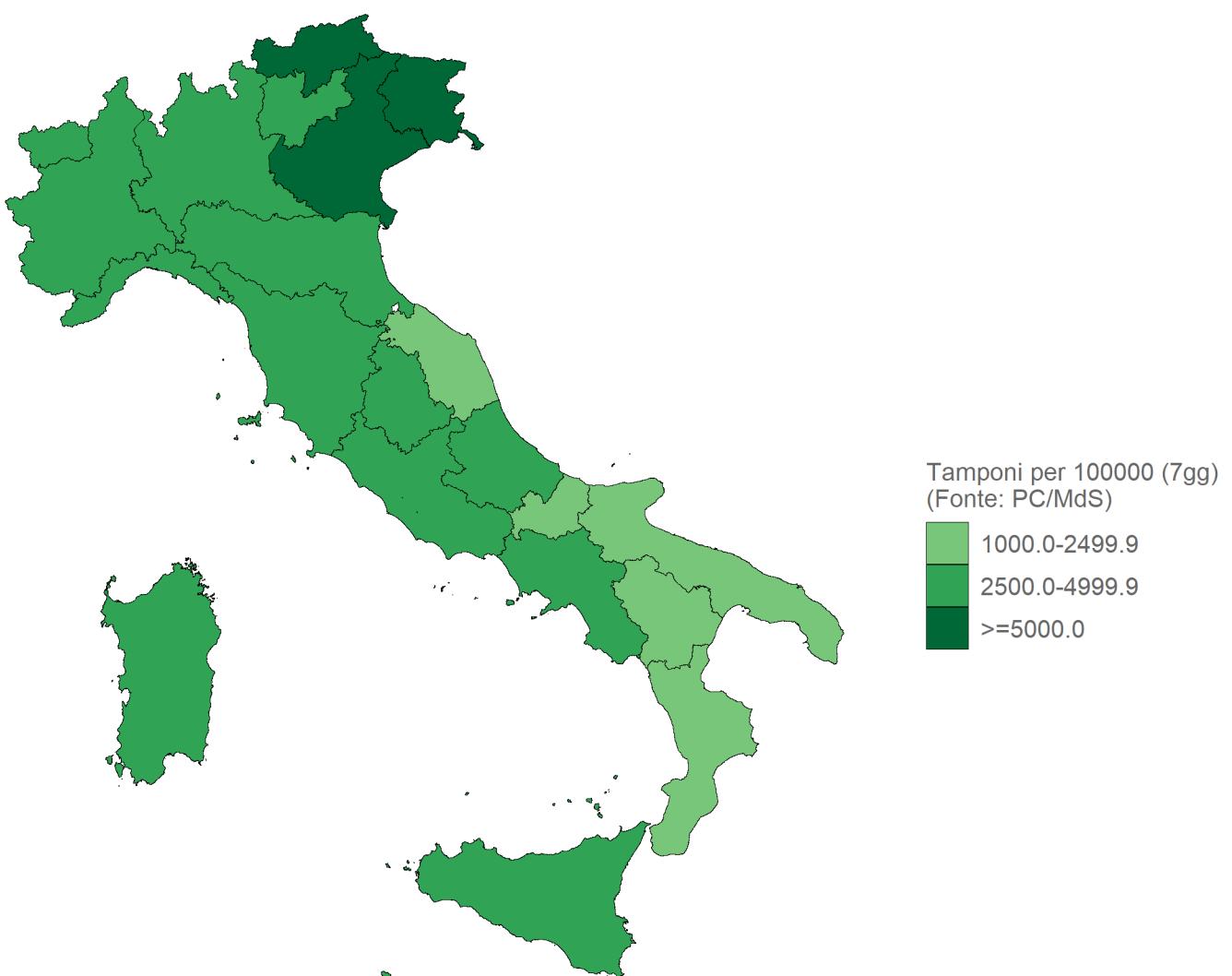
**Livello di circolazione virale calcolato sulla base della valutazione dell'incidenza 14gg
(19/3/2021-1/4/2021) e della percentuale di positività a tampone, 26/3/2021-1/4/2021
(7gg)**



Fonte: PC/MdS periodi:
19/3/2021-1/4/2021 e 26/3/2021-1/4/2021

Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento. L'incidenza è arrotondata al numero intero più vicino mentre la percentuale di positività è arrotondata al primo decimale

Tamponi per 100000 ab, 26/3/2021-1/4/2021 (7gg)



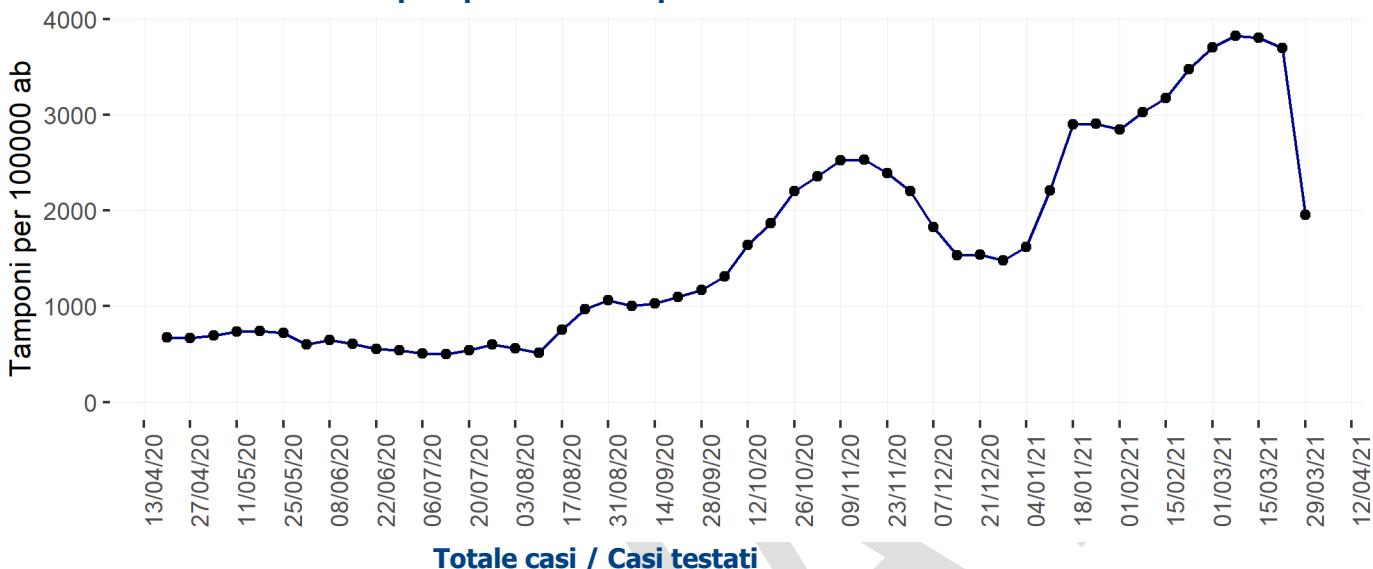
Fonte: PC/MdS periodo: 26/3/2021-1/4/2021

Nota: questa mappa è analoga a quella pubblicata sul sito ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement>). Si osserva, tuttavia, che ci possono essere alcune piccole possibili differenze in quanto ECDC non specifica con esattezza il periodo esatto di riferimento.

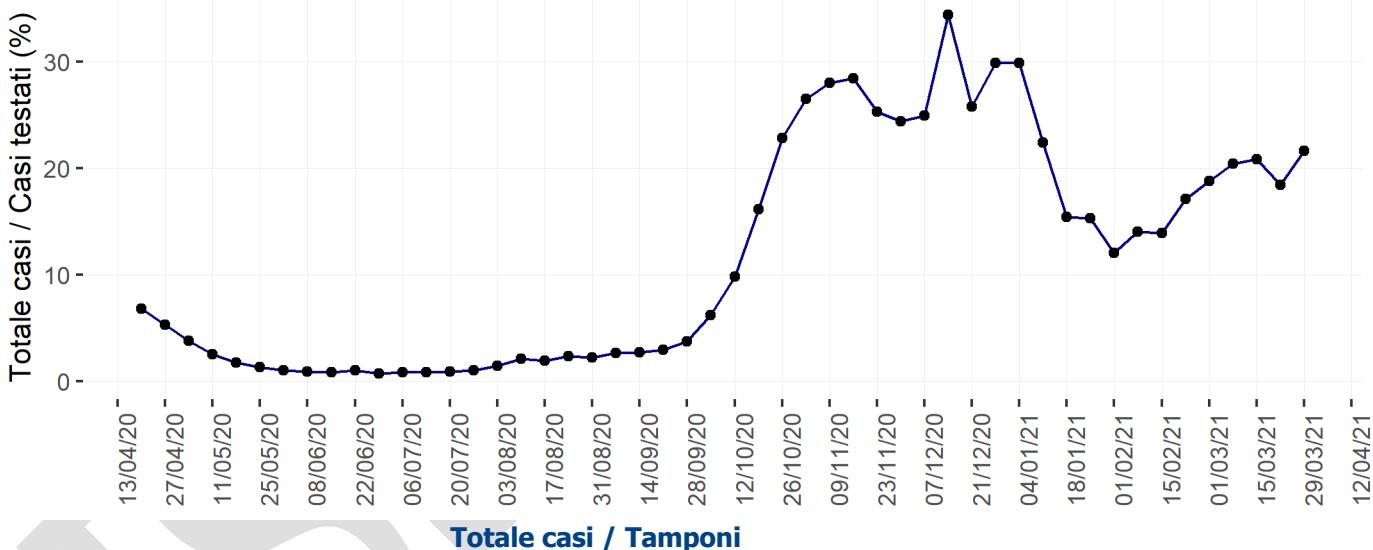
RISERVATO

Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte: MinSal)

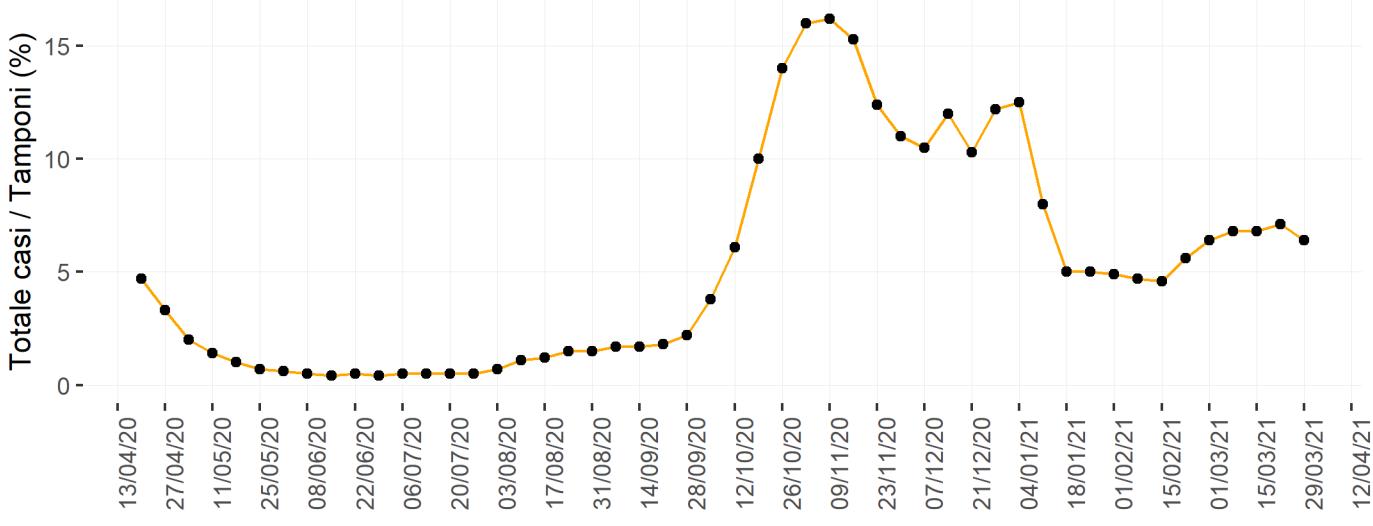
Tamponi per settimana per 100000 ab



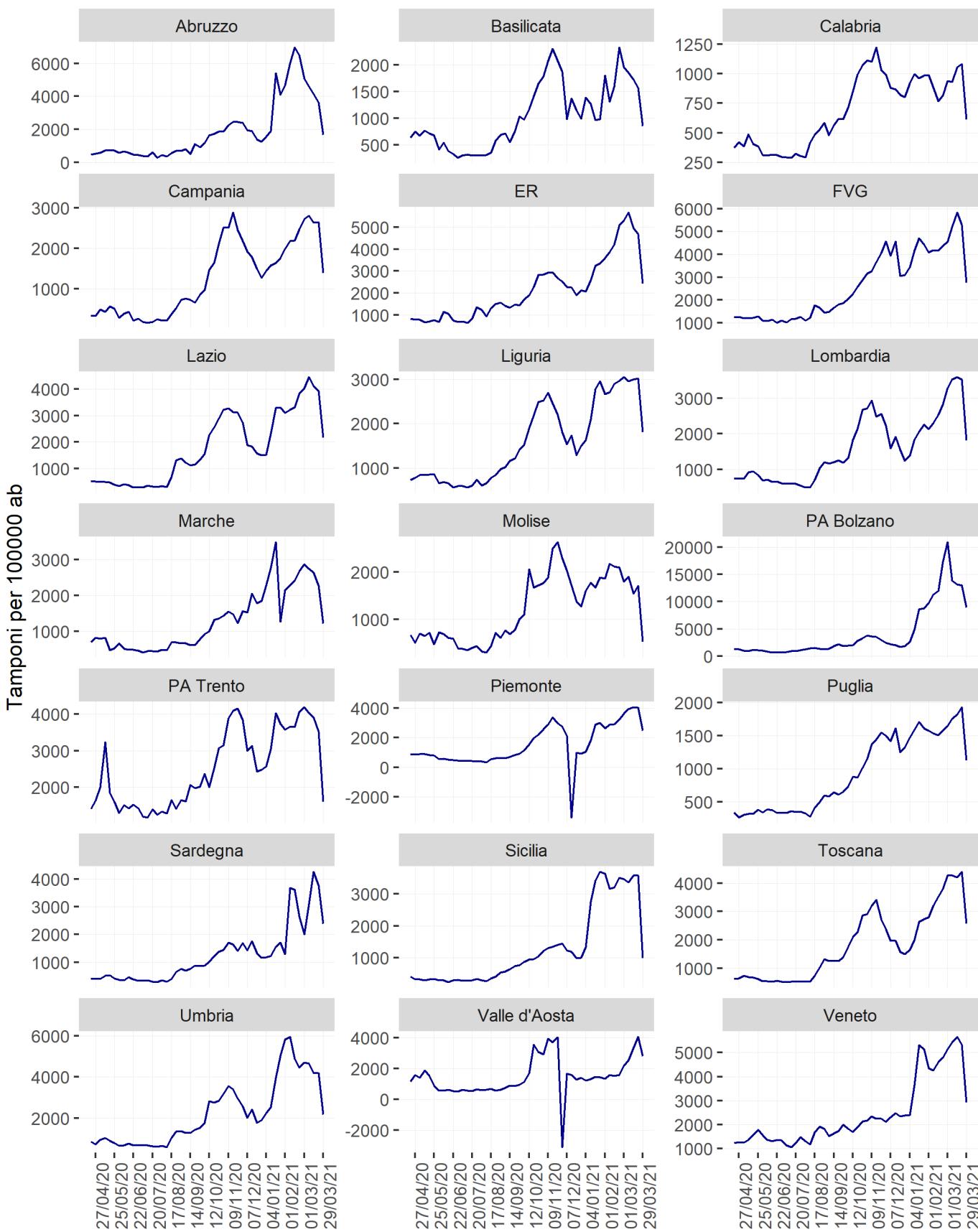
Totale casi / Casi testati



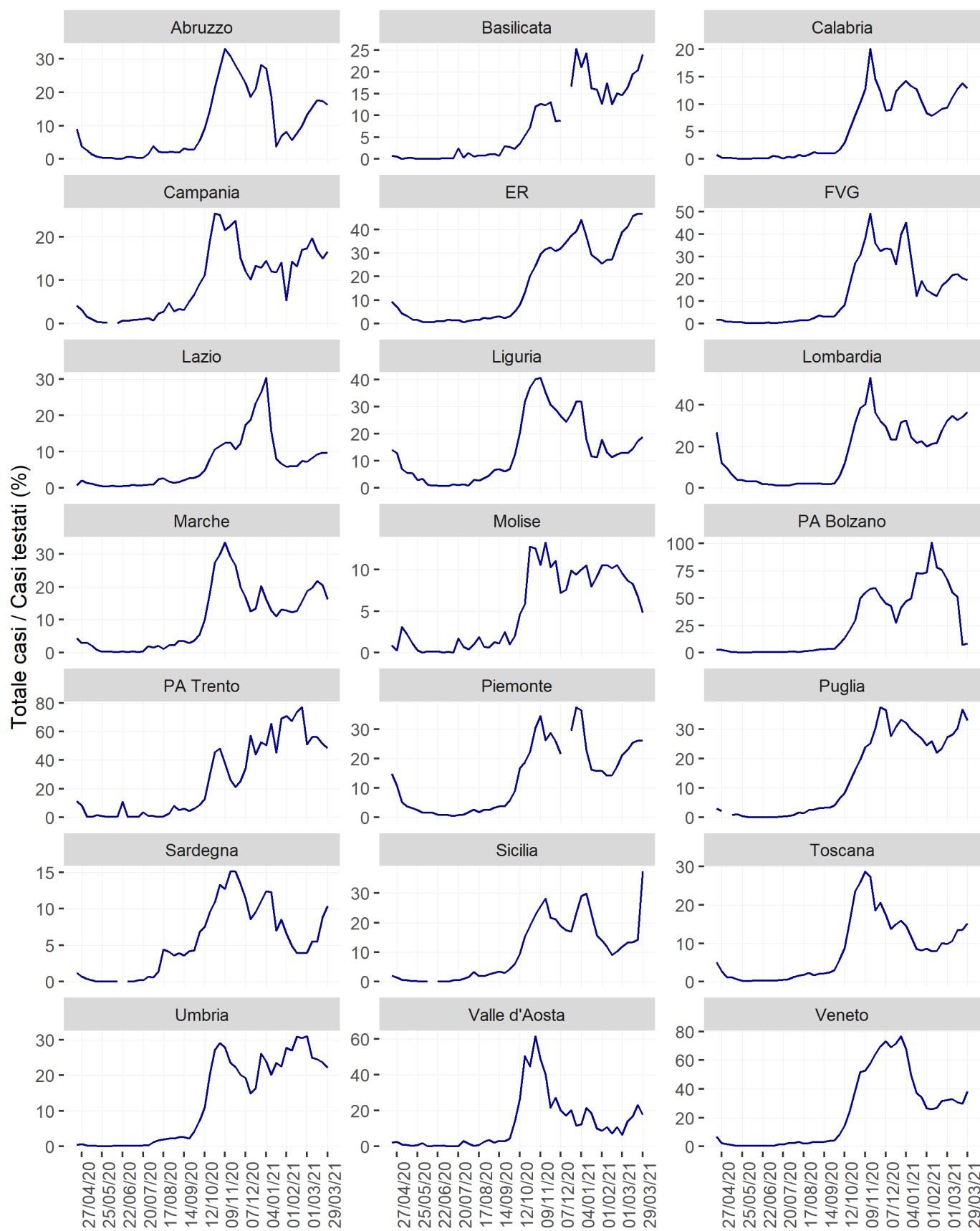
Totale casi / Tamponi



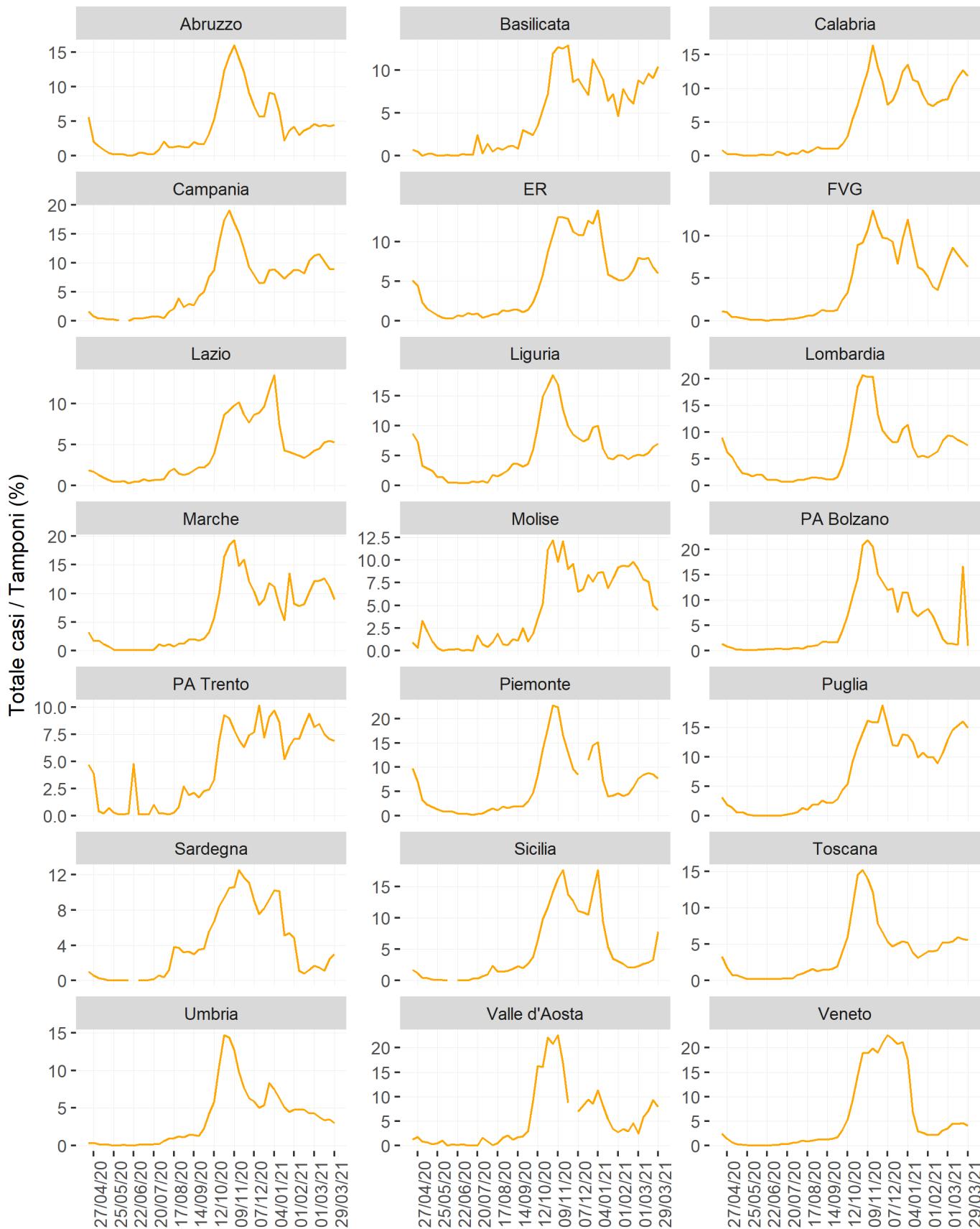
Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione/PA



Totale casi / Casi testati - per regione/PA



Percentuale positività' (Totale casi / Tamponi) - per regione/PA



31 marzo 2021

Epidemia COVID-19

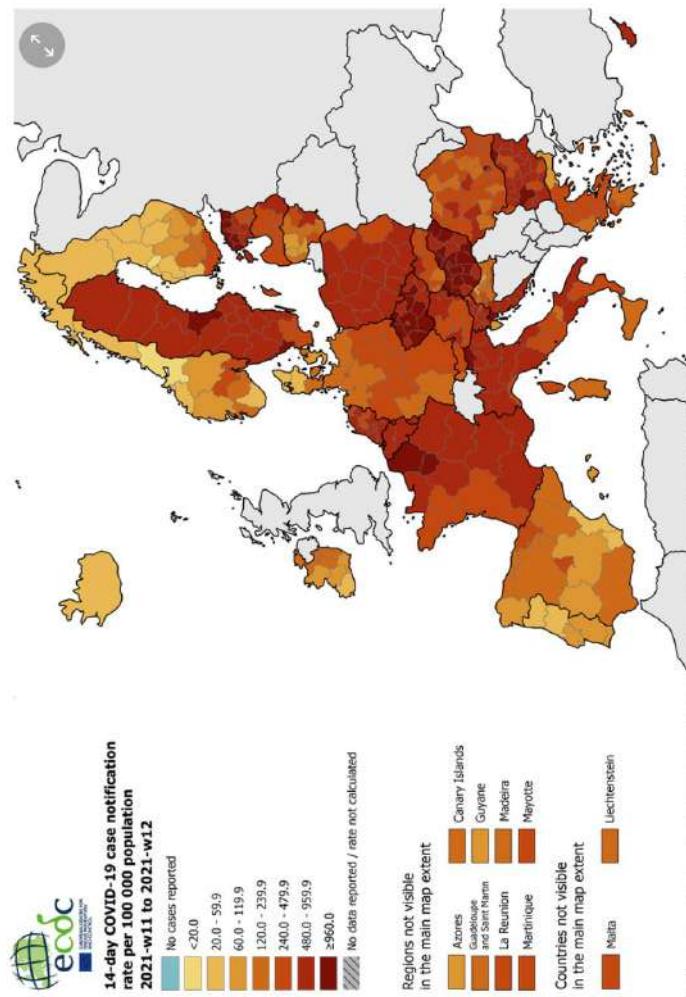
Monitoraggio del rischio

Silvio Brusafetro
Istituto Superiore di Sanità

Casi notificati al Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (ECDC)

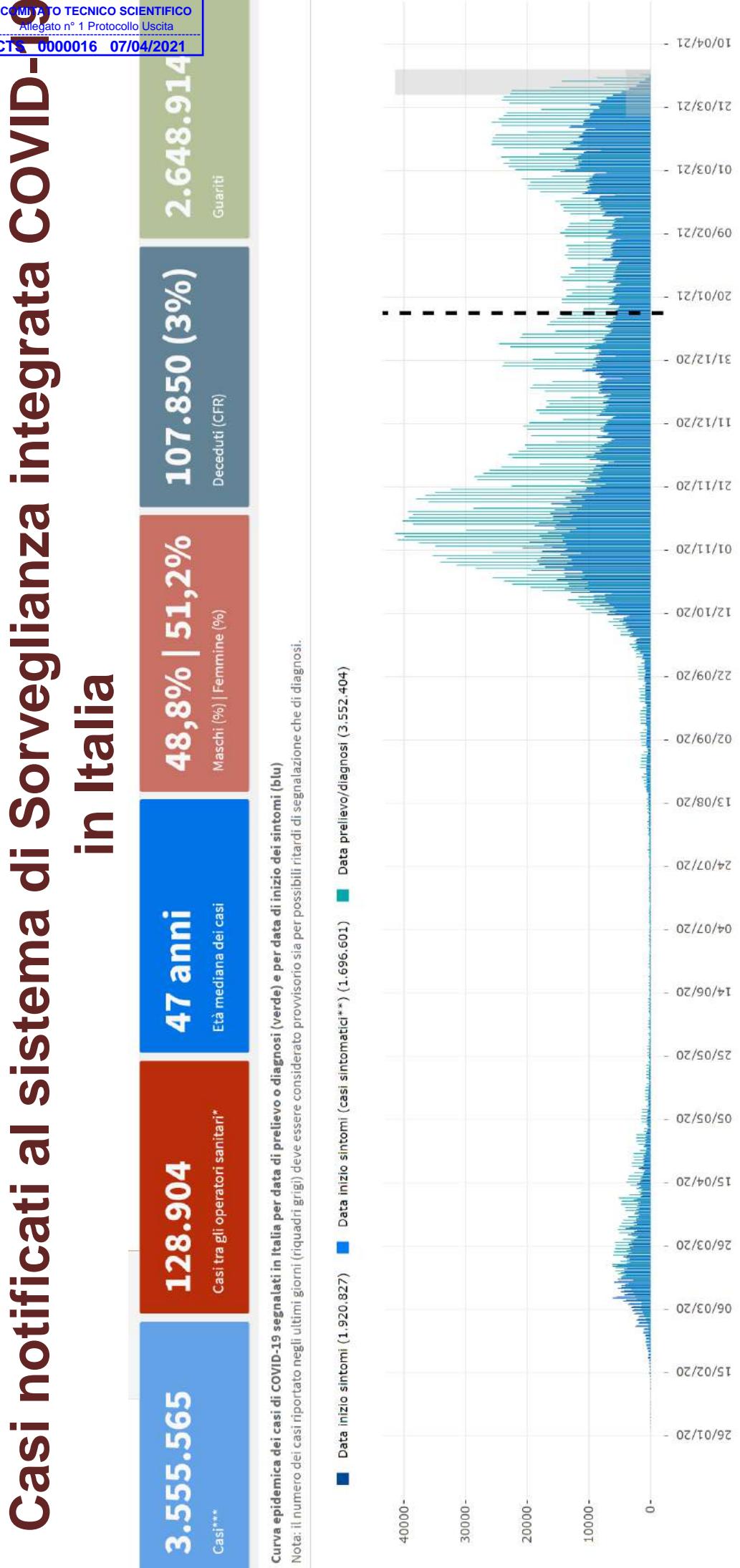
La situazione italiana riflette l'epidemiologia degli altri paesi UE/SEE

14-day COVID-19 case notification rate per 100 000,
weeks 11-12

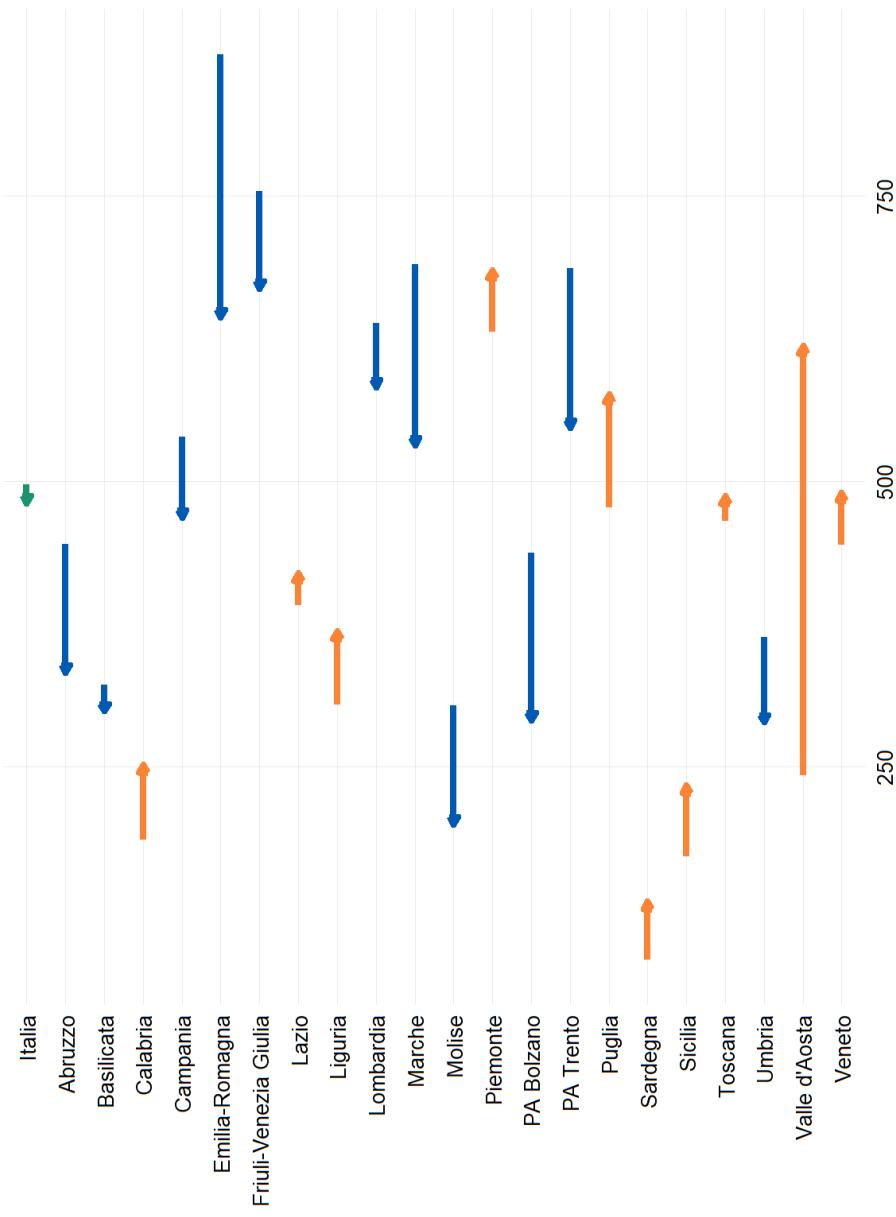


Andamento incidenza (14 gg) in alcuni paesi europei (ECDC)





Casi in aumento in 10 Regioni/PPAA



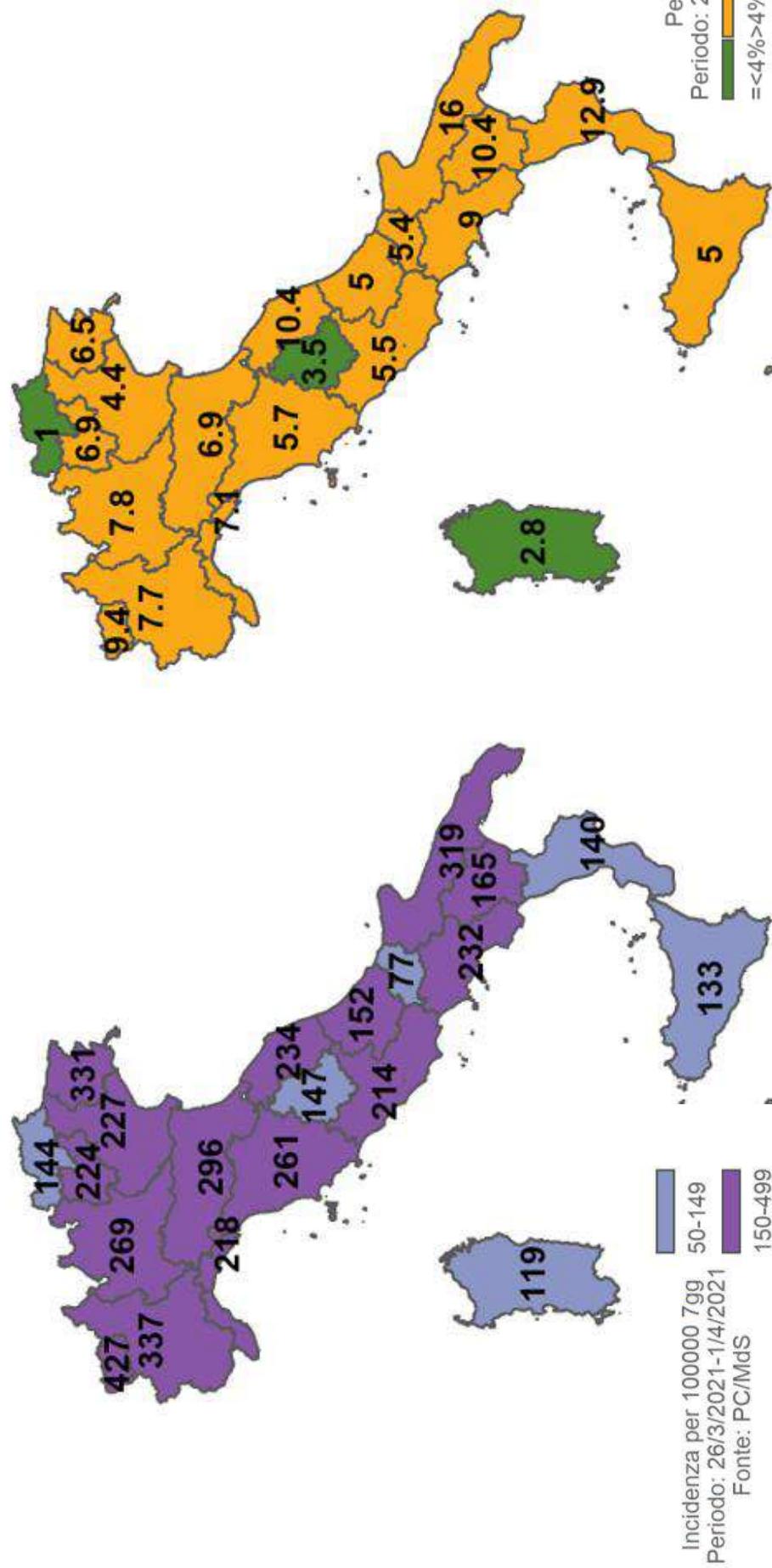
Nota: diminuzione in alcune regioni potrebbe essere dovuta a ritardo di notifica

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Allegato n. 1 Protocollo Uscita
CTS_0000016 07/04/2021

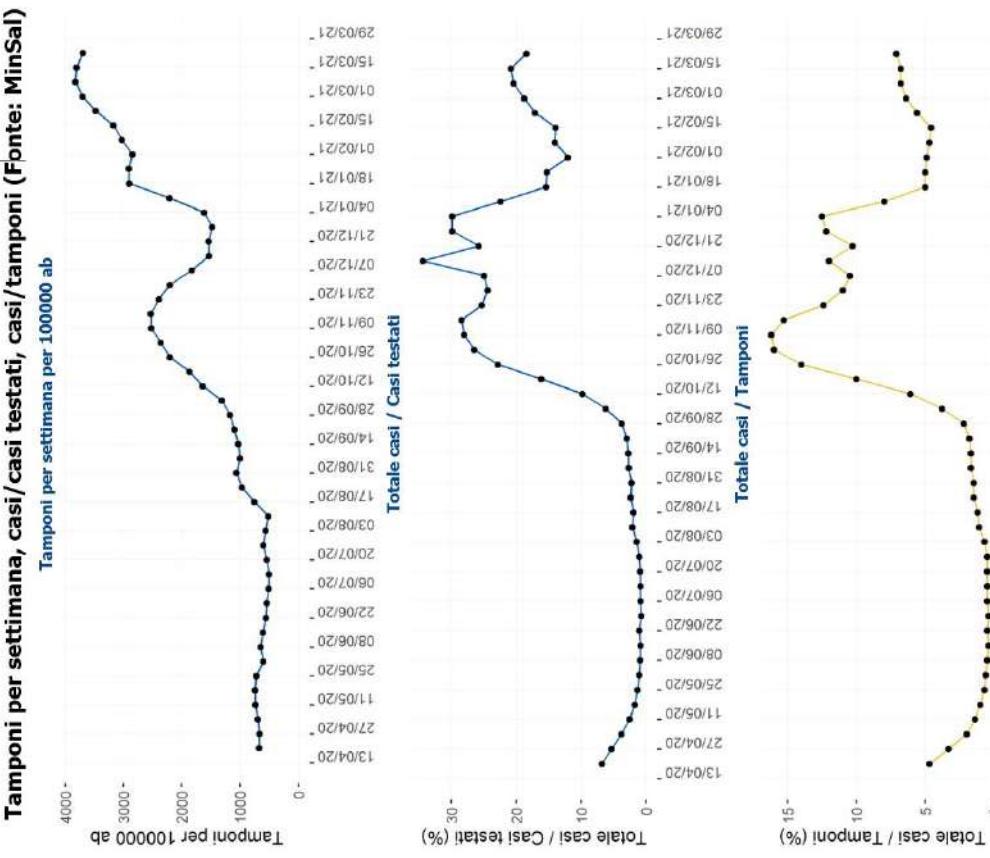
N. assoluto e incidenza (per 100.000 ab) dei casi di COVID-19 diagnostici dal 22 - 28 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE - ISS), nel periodo dal 26/3 - 1/4, tamponi e % positività (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE - ISS)

REGIONE/PA	N. CASI TRA IL 22-28/3 (FONTE ISS)	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) 22-28/3	N. CASI TRA IL 26/3 - 1/4 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)	INCIDENZA 7GG (PER 100.000 AB) 26/3 - 1/4	TAMPONI 7GG 26/3 - 1/4 (FONTE MINISTERO DELLA SALUTE)	TAMPONI 7GG/100 000 POP	PERCENTUALE POSITIVITA'
Abruzzo	2.064	159,51	1.967	152	39.319	3.038,7	5
Basilicata	786	142,07	915	165	8.825	1.595,1	10,4
Calabria	2.452	129,45	2.656	140	20.537	1.084,3	12,9
Campania	12.882	225,52	13.267	232	147.168	2.576,4	9
Emilia-Romagna	12.780	286,28	13.226	296	192.031	4.301,7	6,9
Friuli-Venezia Giulia	3.305	274	3.998	331	61.579	5.105,1	6,5
Lazio	11.907	206,87	12.301	214	225.689	3.921,1	5,5
Liguria	3.062	200,81	3.327	218	46.860	3.073,1	7,1
Lombardia	28.108	280,31	26.971	269	346.668	3.457,1	7,8
Marche	3.430	226,75	3.537	234	34.155	2.257,9	10,4
Molise	253	84,19	231	77	4.270	1.420,9	5,4
Piemonte	14.210	329,61	768	144	188.524	4.372,9	7,7
PA Bolzano	753	141,37	1.222	224	76.714	14.402,5	1
PA Trento	1.369	251	14.543	337	17.767	3.257,5	6,9
Puglia	11.717	296,38	12.602	319	78.866	1.994,9	16
Sardegna	1.198	74,34	1.913	119	68.631	4.258,5	2,8
Sicilia	6.189	126,95	6.489	133	130.322	2.673,1	5
Toscana	9.011	244,03	9.630	261	170.402	4.614,7	5,7
Umbria	1.255	144,23	1.275	147	36.243	4.165,1	3,5
Valle d'Aosta	475	379,9	534	427	5.677	4.540,4	9,4
Veneto	11.602	227,81	11.066	227	240.668	5.132,2	1,1

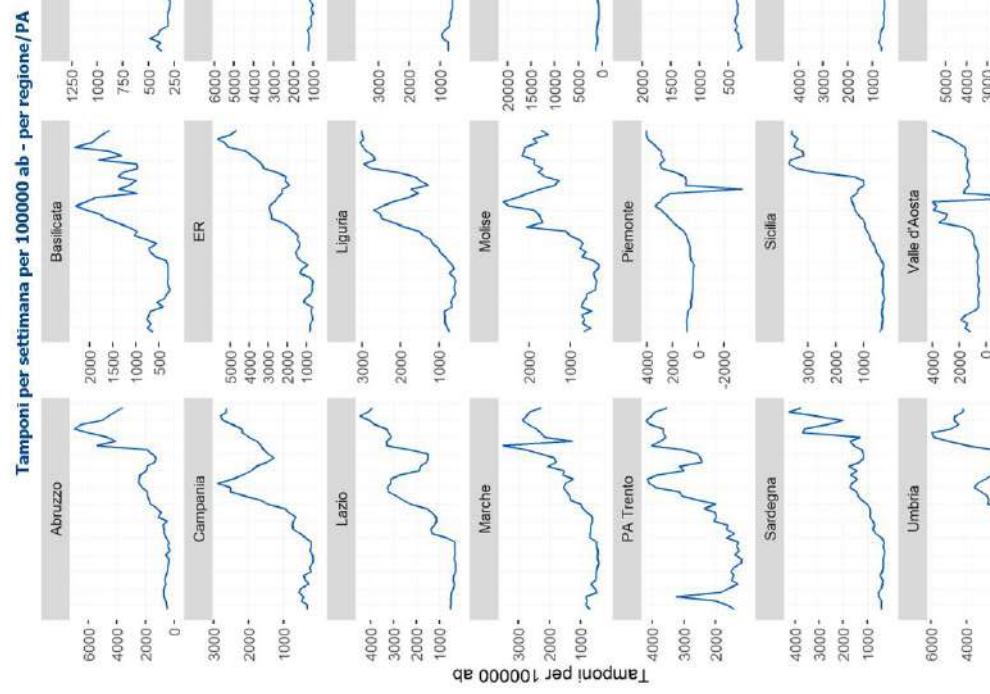
Incidenza per 100000 e percentuale positività` 799 nel periodo: 26/3/2021-1/4/2021 - Fonte: PC/MdS



Tamponi per settimana, casi/casi testati, casi/tamponi (Fonte MinSal)

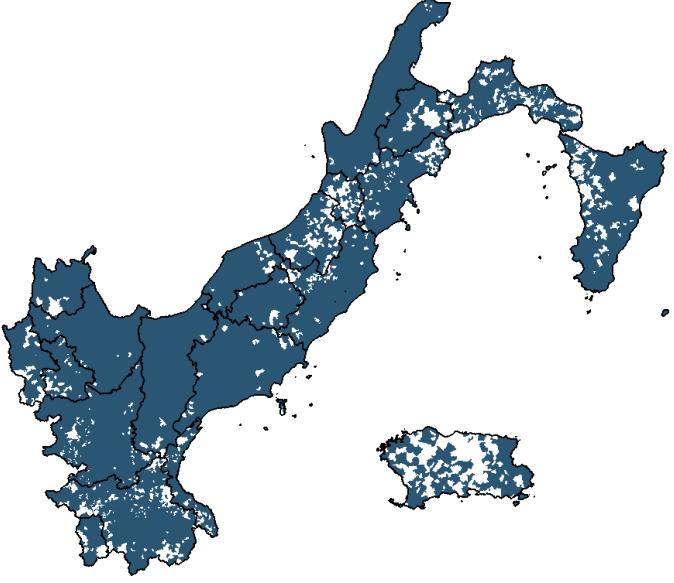
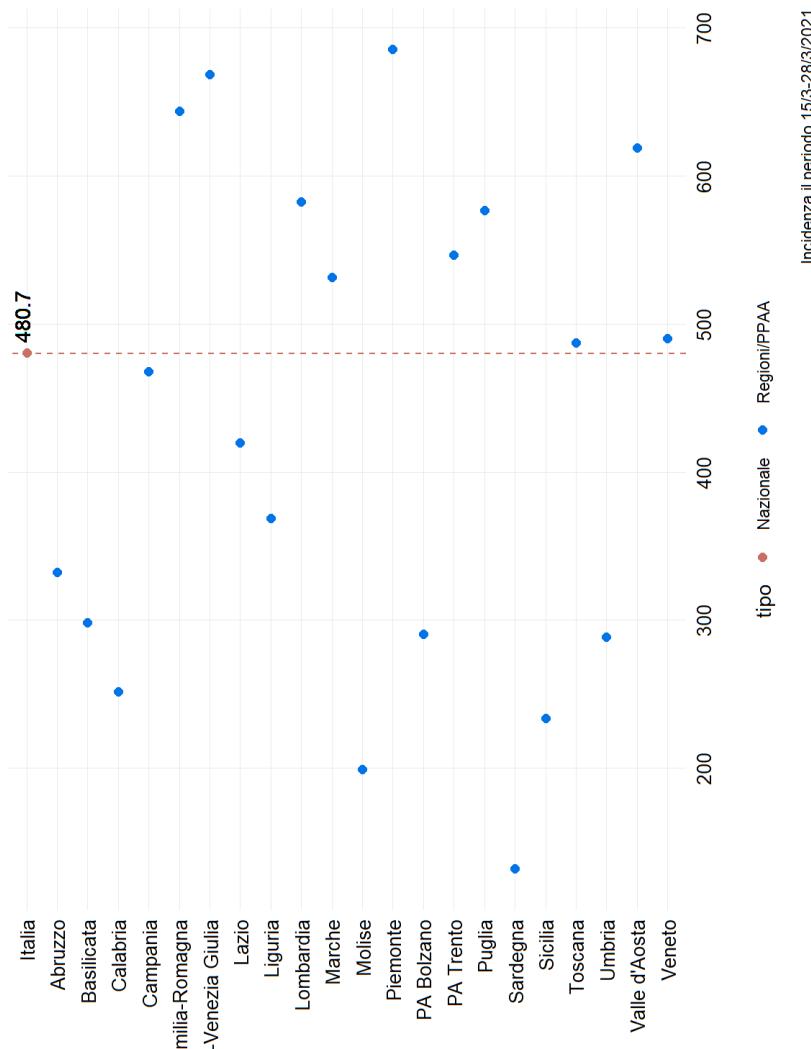


Tamponi per settimana per 100000 ab - per regione PA



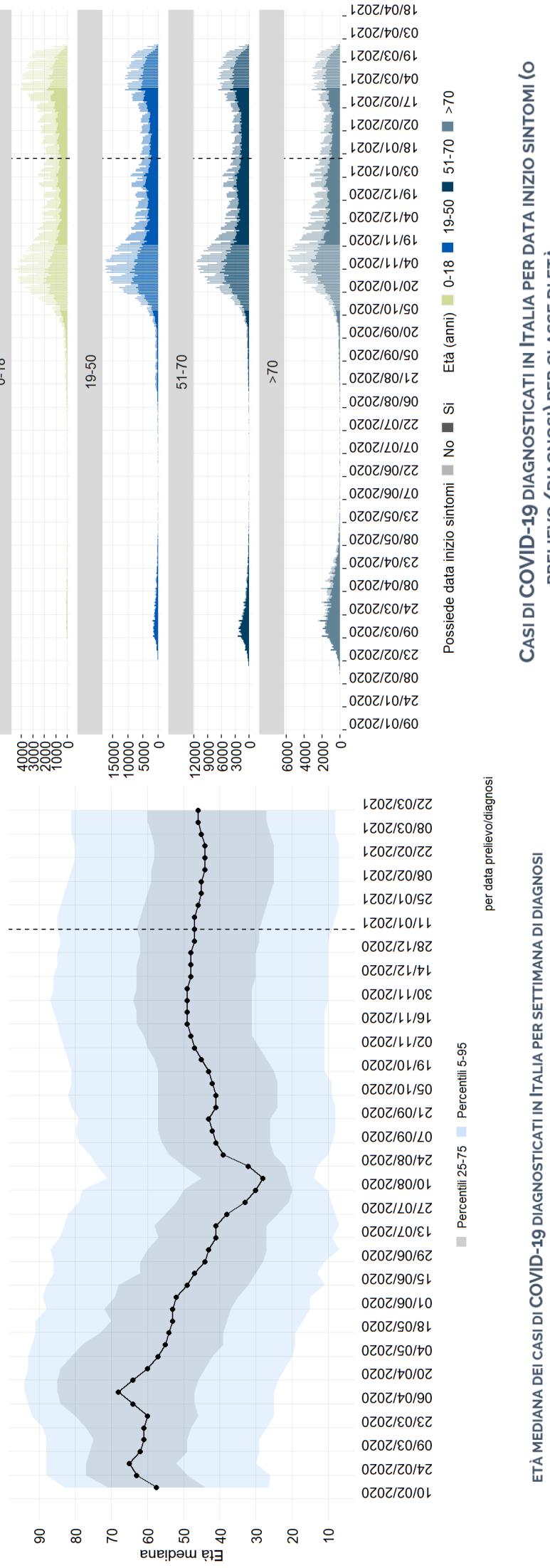
Comuni con almeno un nuovo caso di infezione da virus SARS-CoV-2 diagnosticato e incidenza regionale, 15-28/3/2021

Nuovi casi presenti su tutto il territorio nazionale negli ultimi 14 giorni



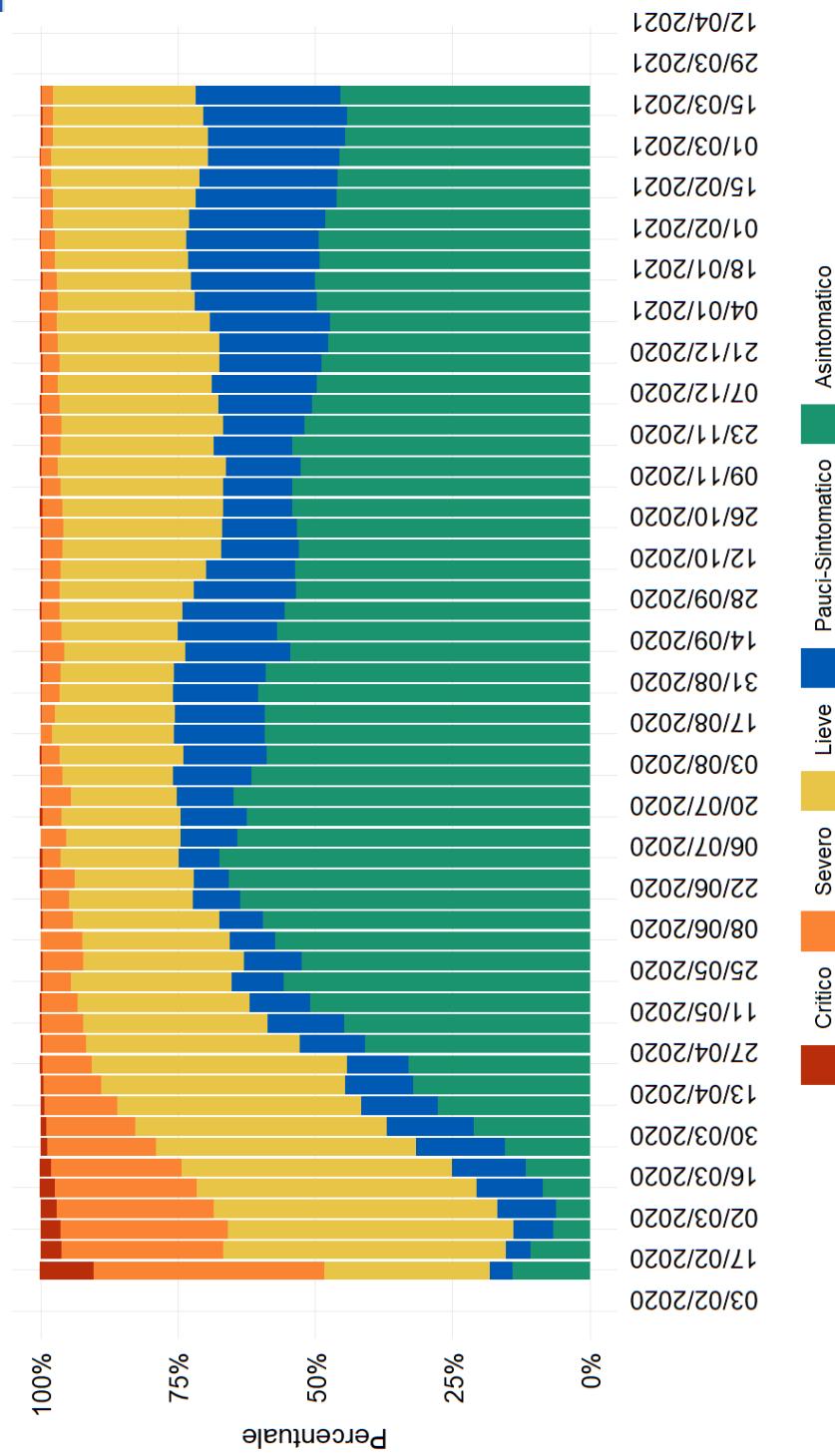
Caratteristiche della popolazione affetta

Età mediana stabile nelle ultime settimane



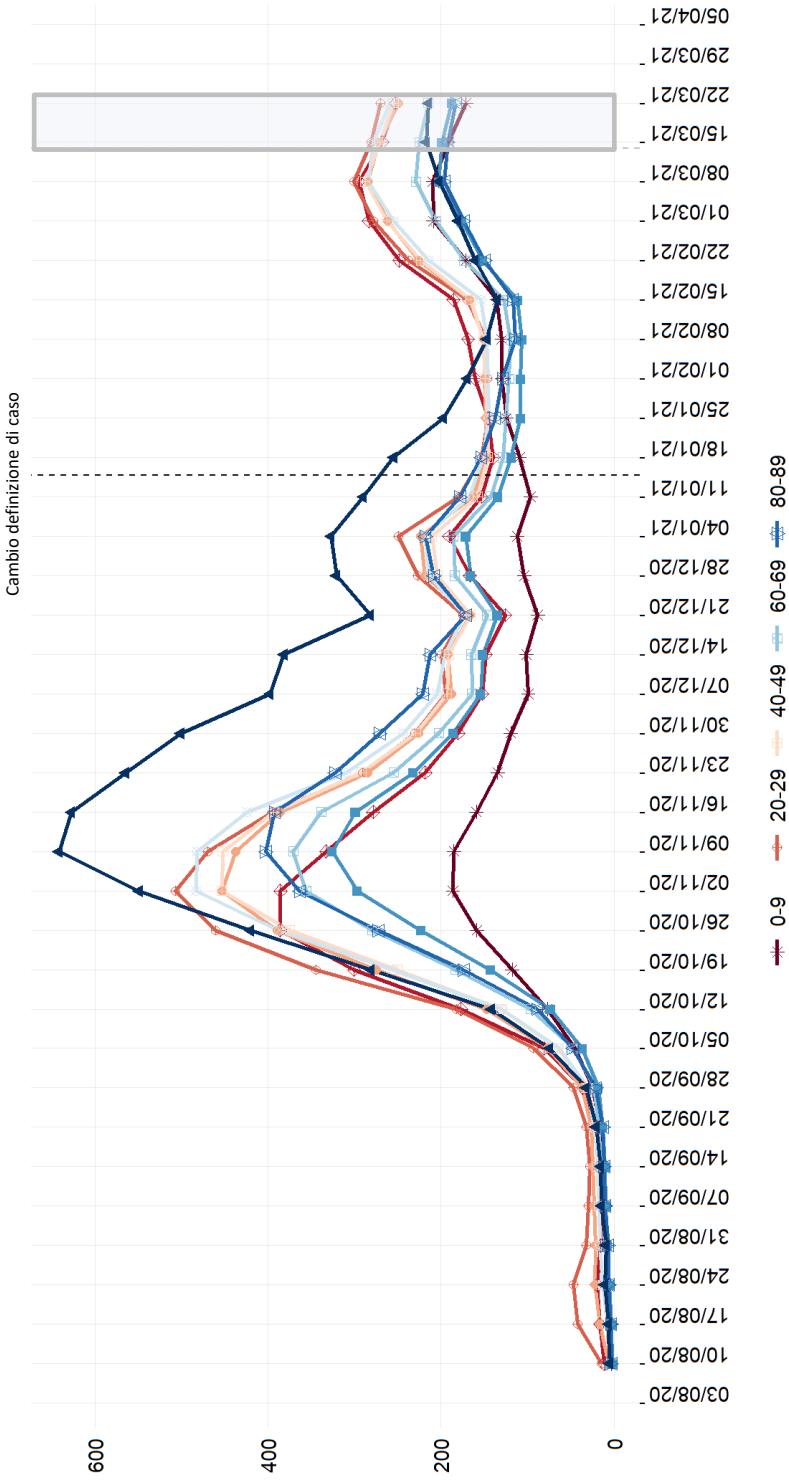
Stato clinico al momento della diagnosi

% asintomatici rispetto al totale dei casi diagnostici in leggera diminuzione nelle ultime settimane, in leggera diminuzione
casi con stato clinico lieve



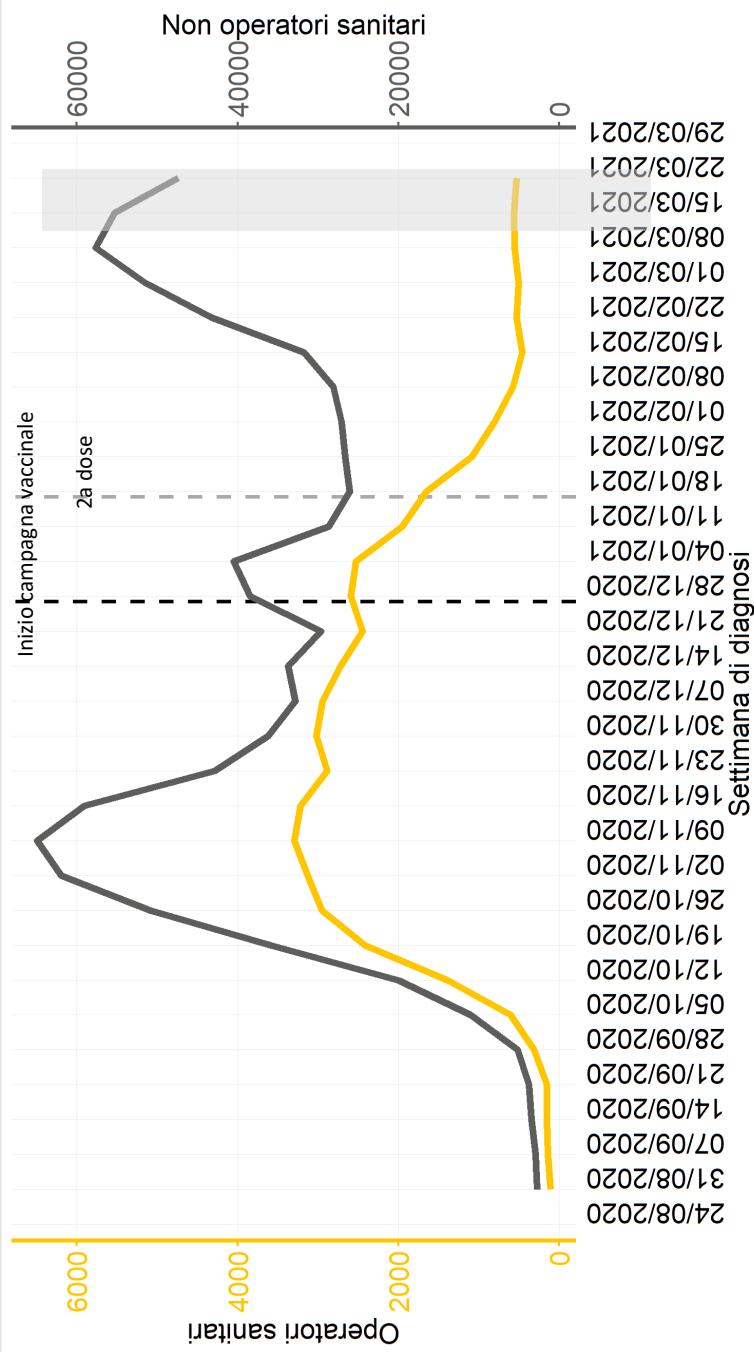
Tasso d'incidenza per fascia d'età a livello nazionale (dall'inizio della seconda ondata dell'epidemia).

Incidenza in diminuzione nell'ultimo periodo in quasi tutte le fasce d'età dopo un'importante aumento

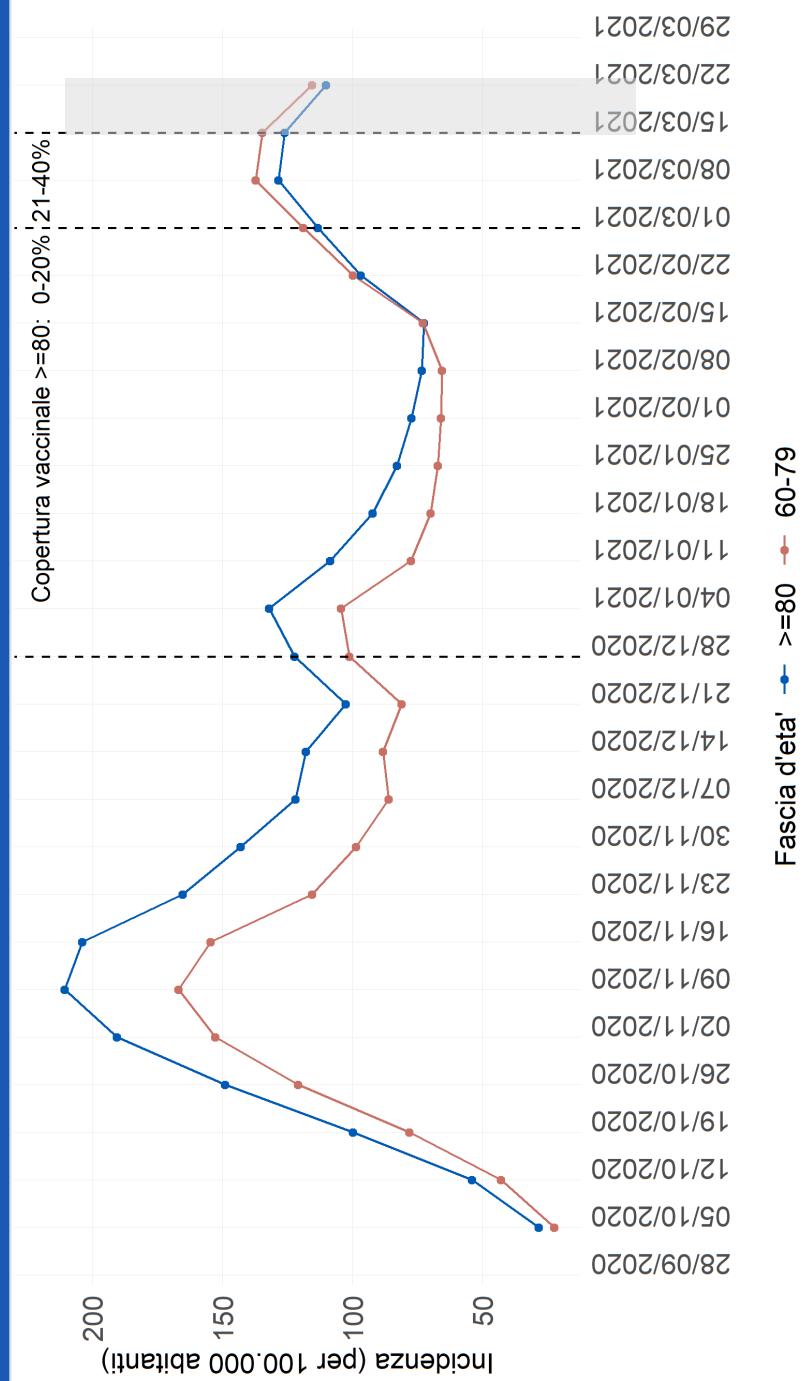


Andamento del numero di casi negli operatori sanitari rispetto al resto della popolazione (a partire dal 24 agosto 2020)

Trend stabile per gli operatori sanitari dopo un sensibile calo

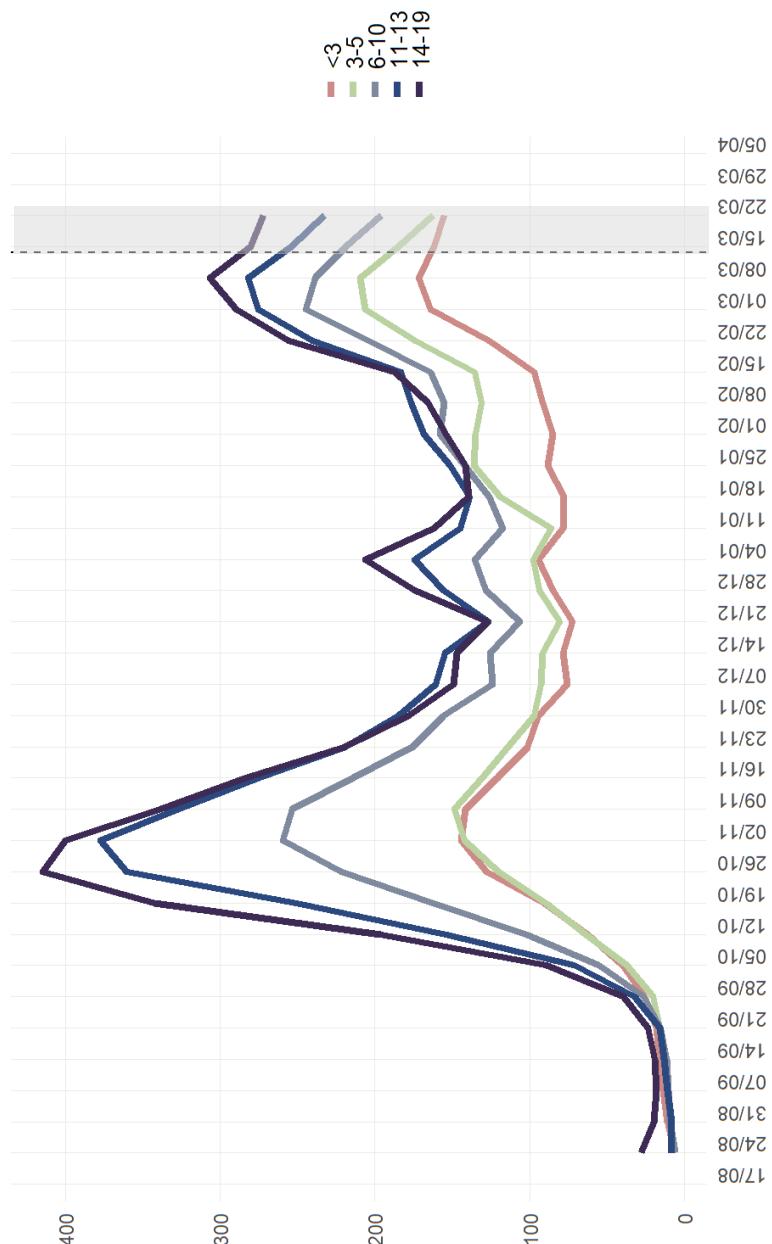


Tasso d'incidenza nazionale 60-7
Trend in calo per gli over 80 nelle ultime due settimane

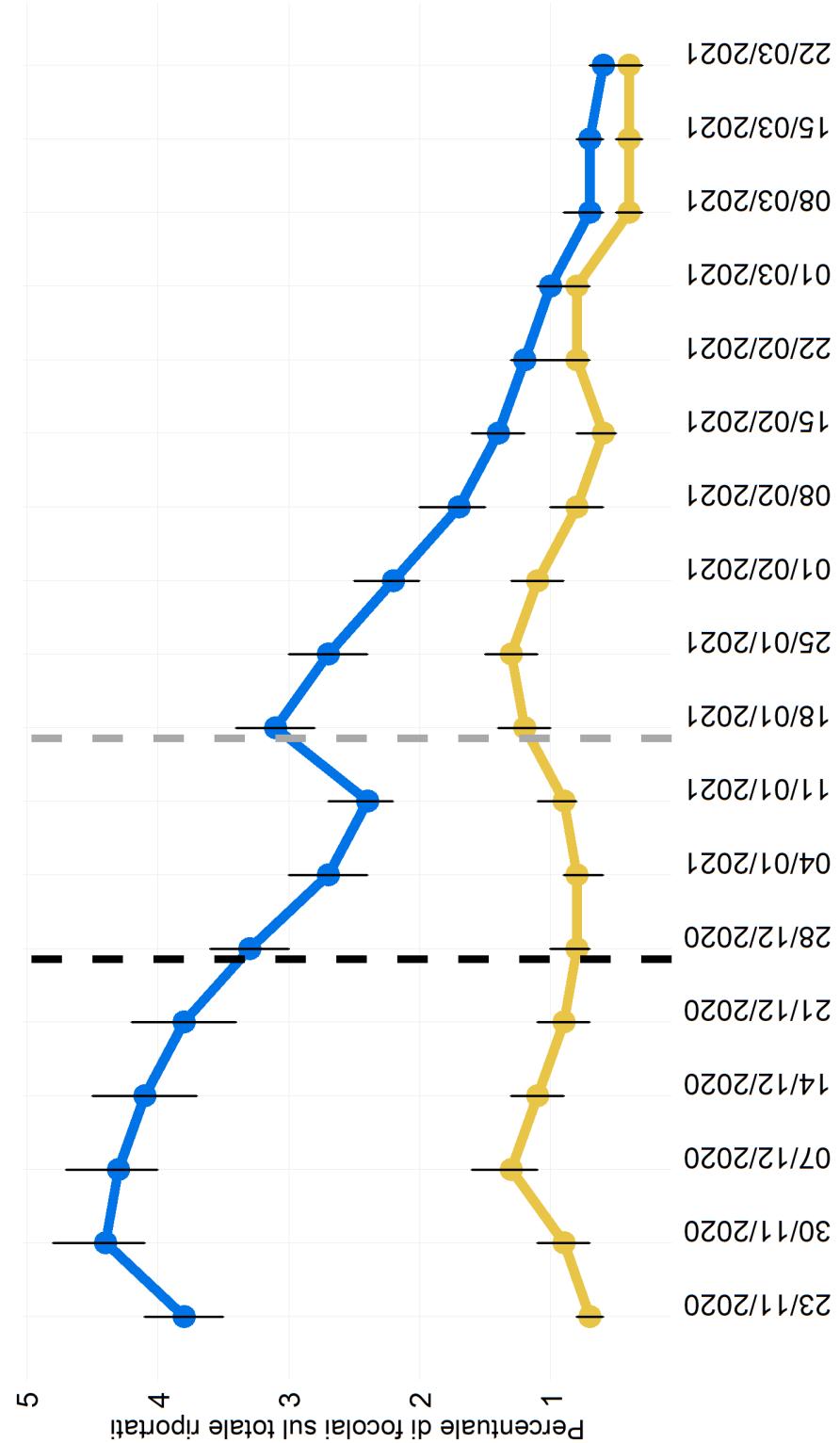


Tasso d'incidenza nazionale per fascia d'età popolazione in età scolare (a partire dal 24 agosto 2020)

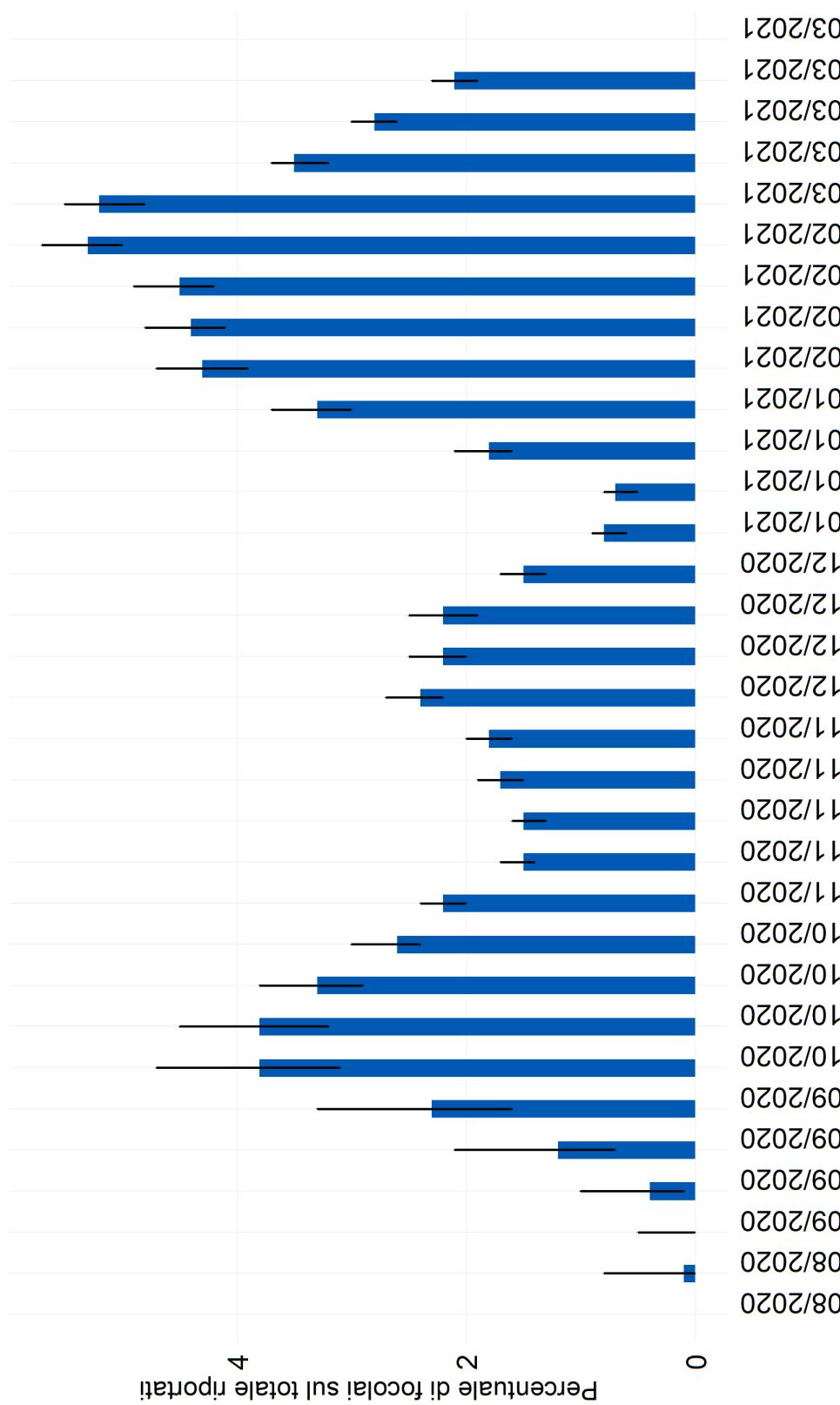
Situazione in lento miglioramento nella popolazione di età 0-18 anni dopo un'importante aumento



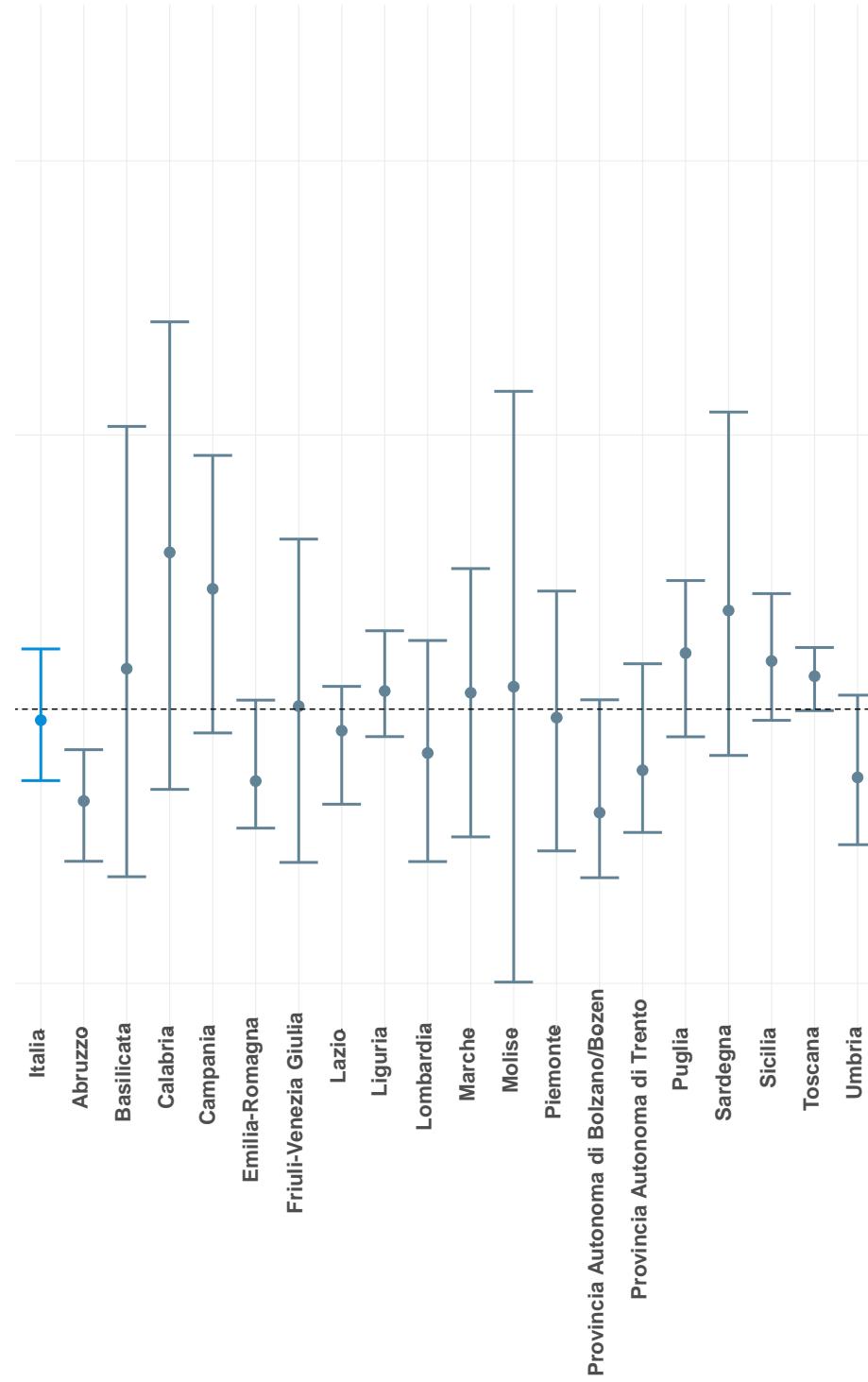
Andamento % focolai in Strutture assistenziali e RSA



Andamento % focolai scolastici



Stima riepilogativa dell'Rtmedio_{14gg} per regione basato su inizio sintomi dal 10 – 23/3/2021, calcolato il 31/3/2021

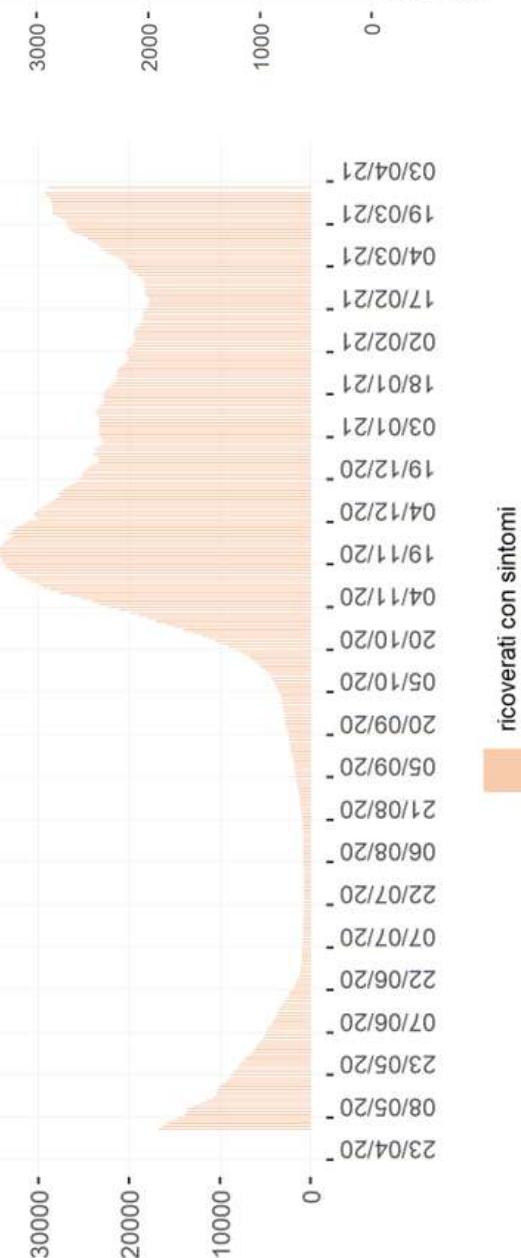


Ricoveri

Ricoveri in area medica e in terapia intensiva ancora in aumento

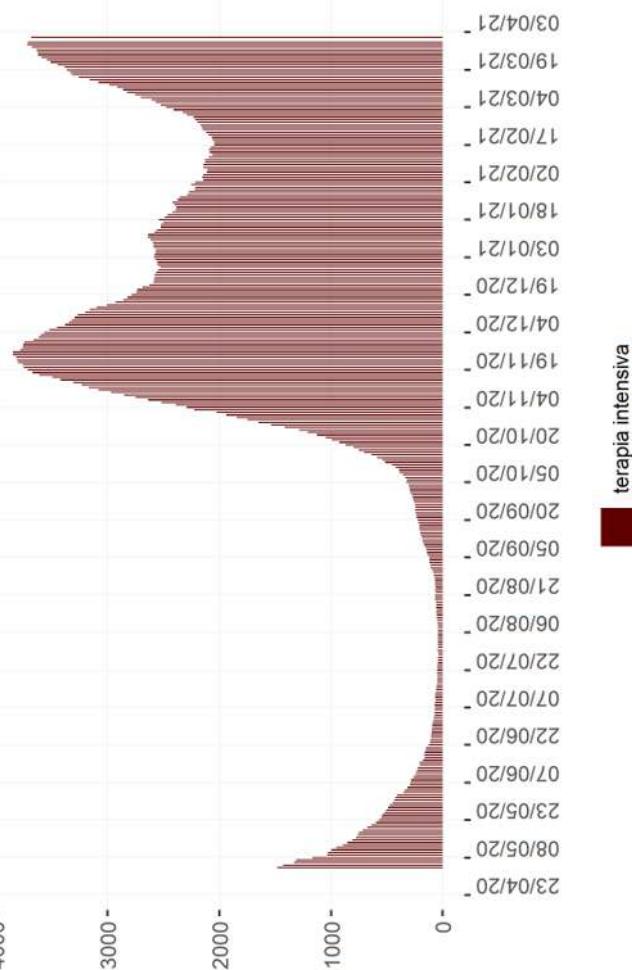
Ricoveri in Area Medica (Fonte: MinSal)

Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2 che risultano ricoverati in area medica al giorno



Ricoveri in terapia intensiva

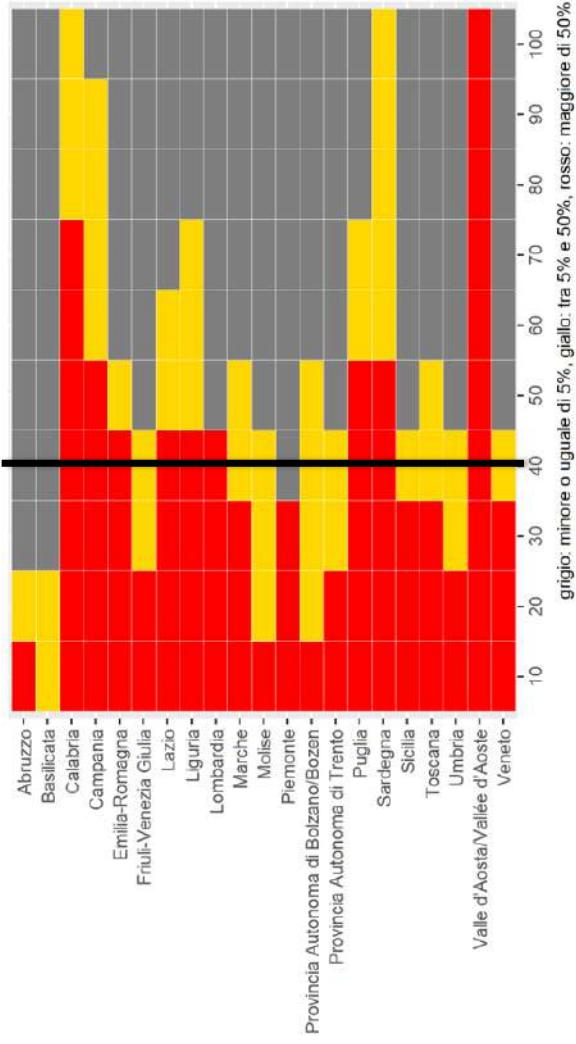
Numero di soggetti con infezione confermata da virus SARS-CoV-2 che risultano ricoverati in terapia intensiva al giorno



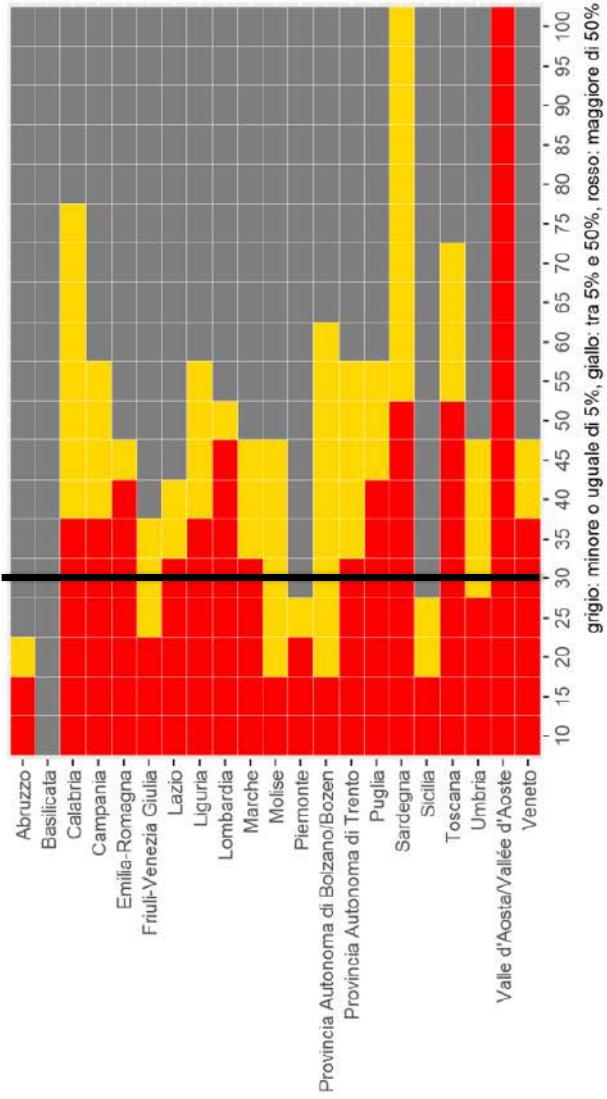
Proiezioni dell'occupazione dei posti letto a 30 giorni

% di probabilità di superamento delle soglie critiche di occupazione in area medica e terapia intensiva al 30/4/2021 se si mantiene invariata la trasmissibilità (tenendo conto dei PL attivabili nel periodo della stima)

Soglie Area Medica

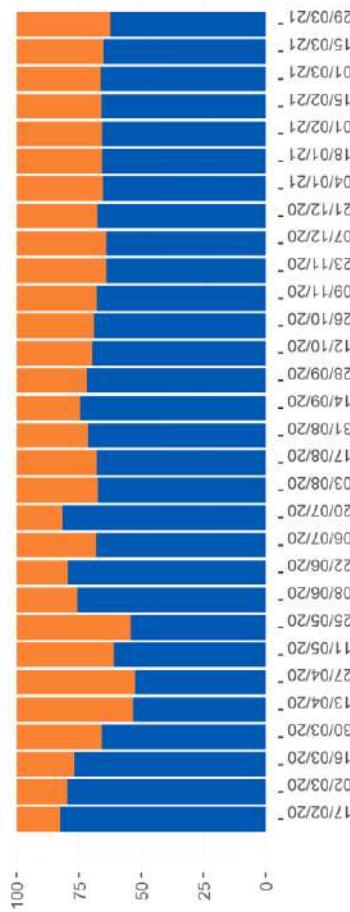


Soglie Terapia intensiva

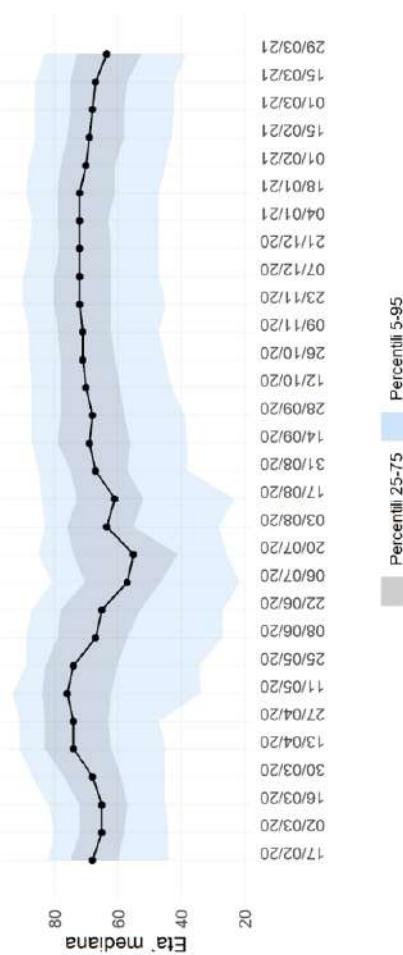


Focus – Terapia intensiva

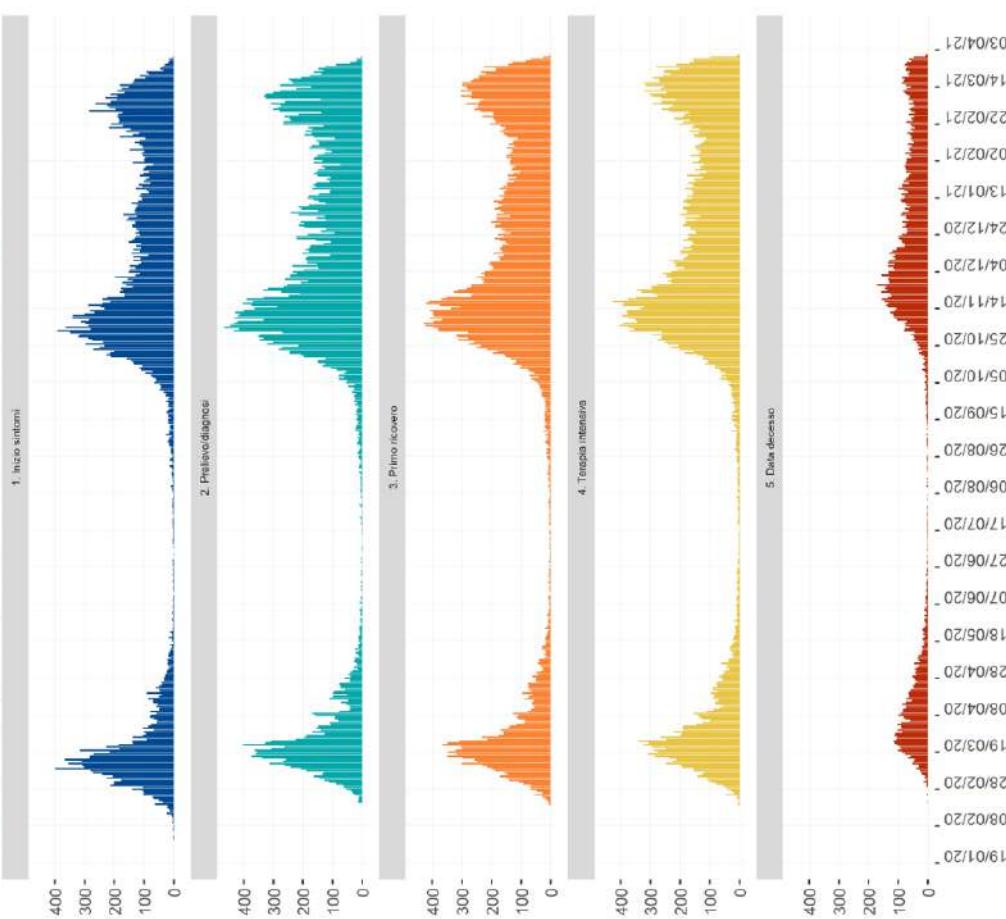
Distribuzione di casi per sesso (casi con storico di recupero in terapia intensiva)



Nota: Ogni barra fa riferimento all'intervallo di tempo tra la data indicata sotto la barra e quella successiva.
 Età media (casi con storico di recupero in terapia intensiva)

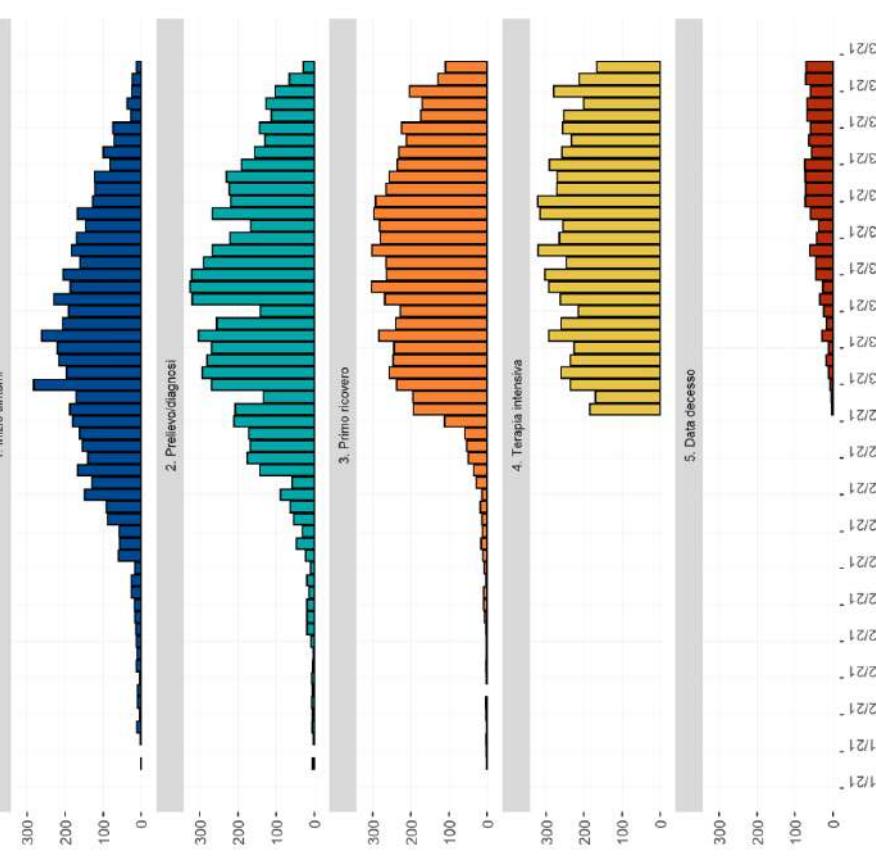


Curve per tipologia data per i casi con storico di ricovero in terapia intensiva

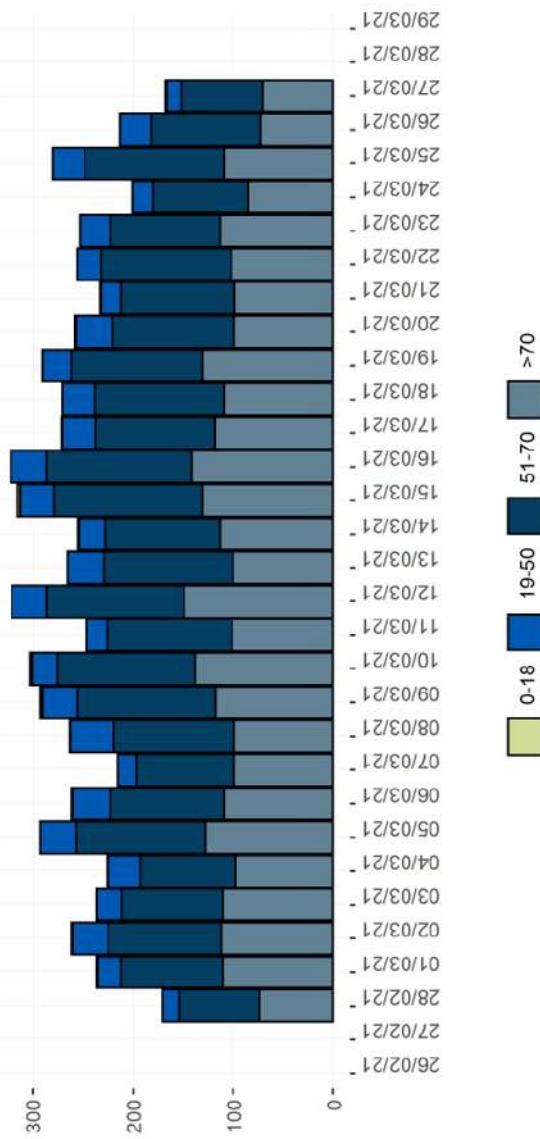


Focus – Terapia intensiva

Curve epidemiche dei casi con storia di ricovero in terapia intensiva nel periodo 27/2/2021-
 28/3/2021 riportati al sistema di sorveglianza integrato, per data di inizio sintomi, diagnosi, primo
 ricovero, ricovero in Terapia Intensiva e decesso (Fonte ISS)



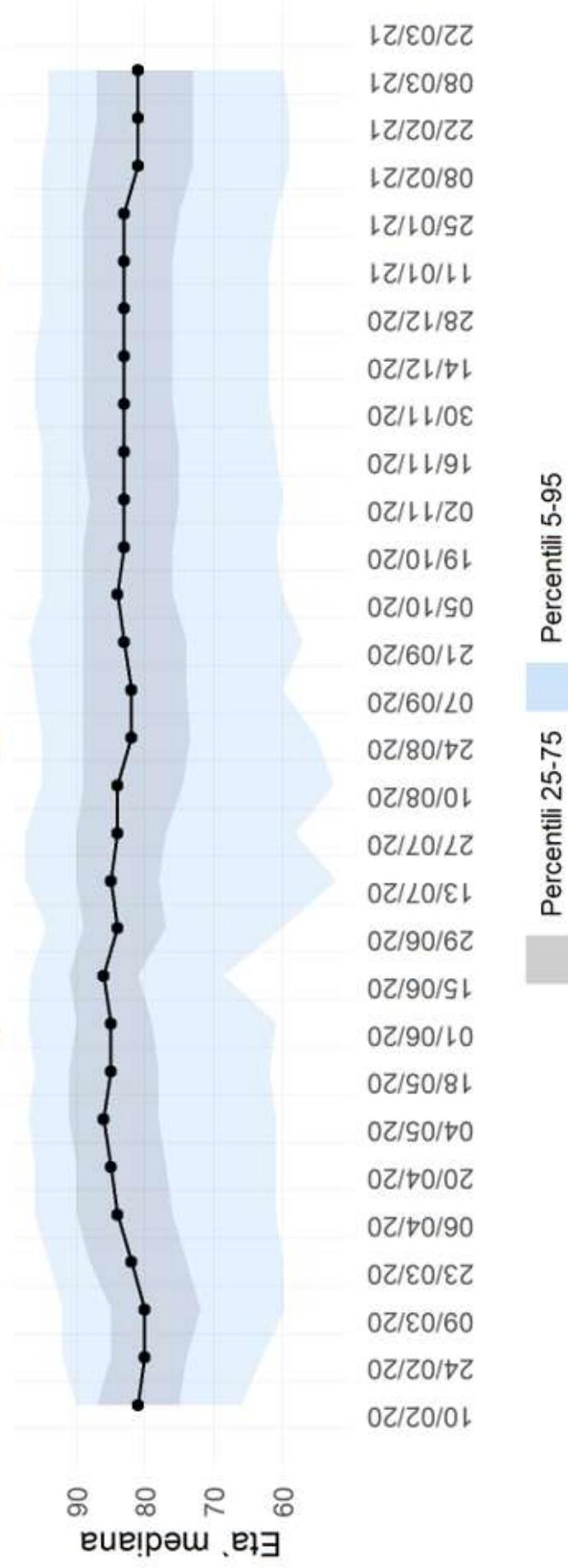
Curva dei casi con storico di ricovero in terapia intensiva per fascia di età nel periodo 27/2/2021-
 28/3/2021, per fascia di età (Fonte ISS)



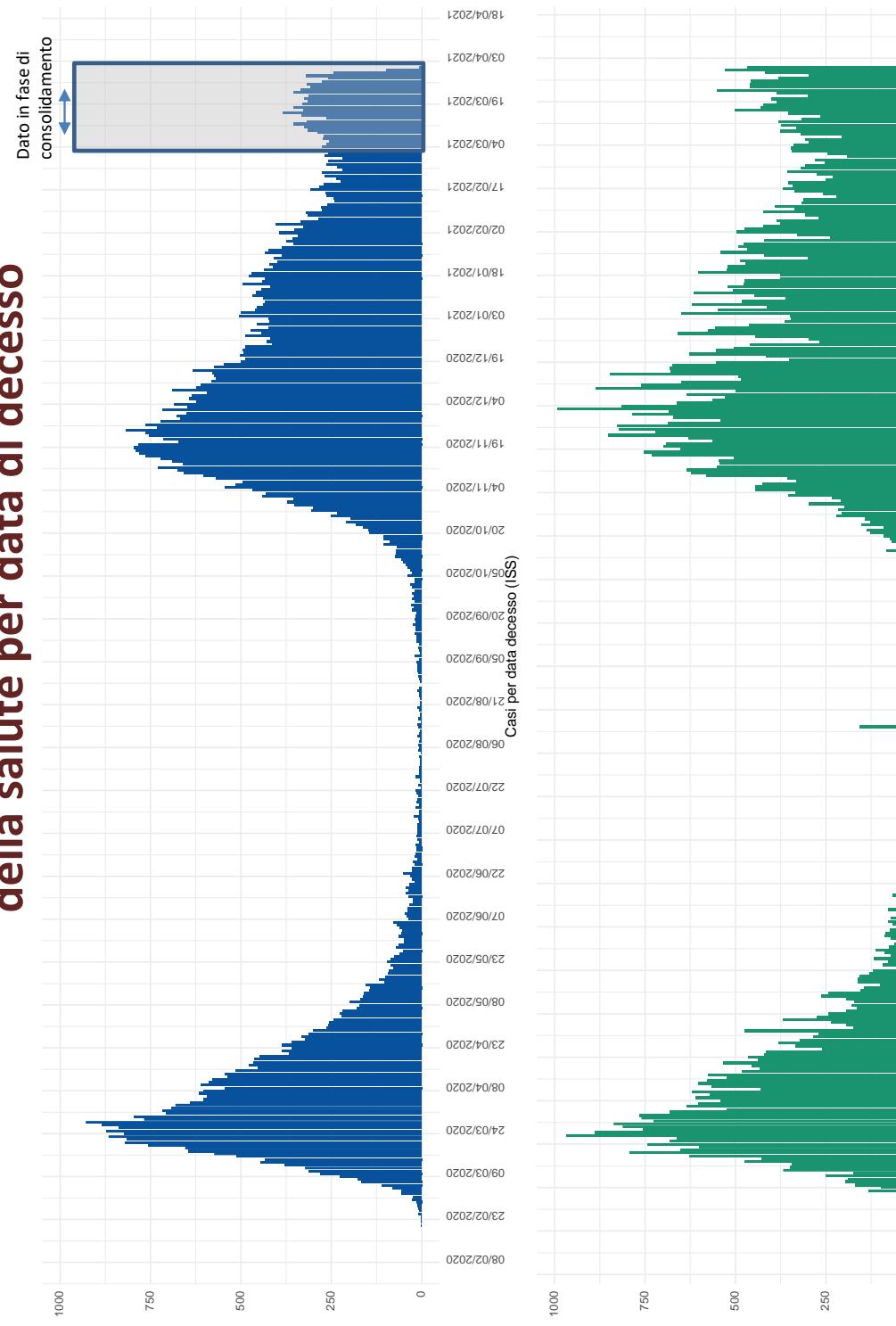
per data di ricovero in terapia intensiva

Èta mediana dei casi deceduti riportati al sistema di sorveglianza integrato

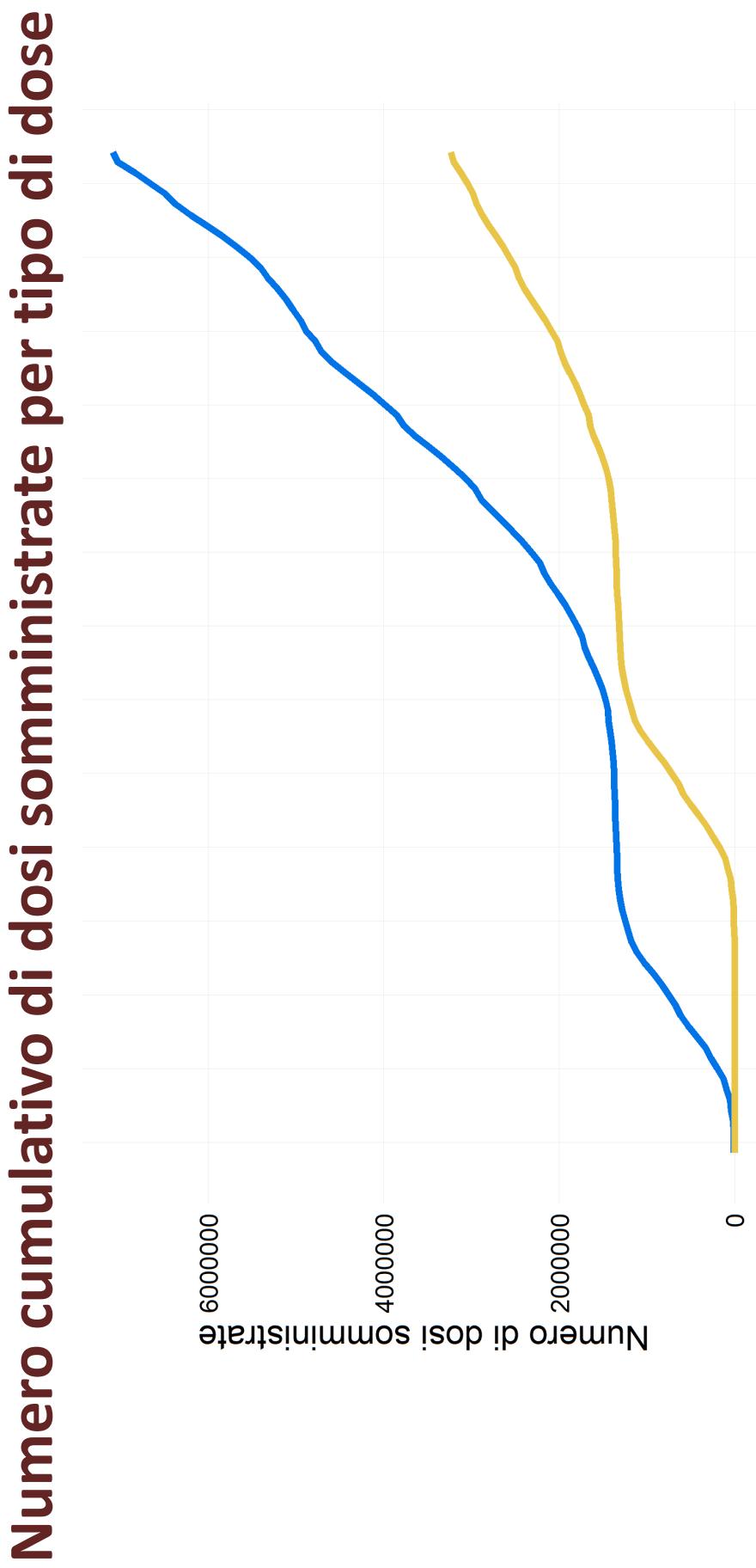
Èta' mediana tra i deceduti (con data decesso) per settimana dall'inizio dell'epidemia



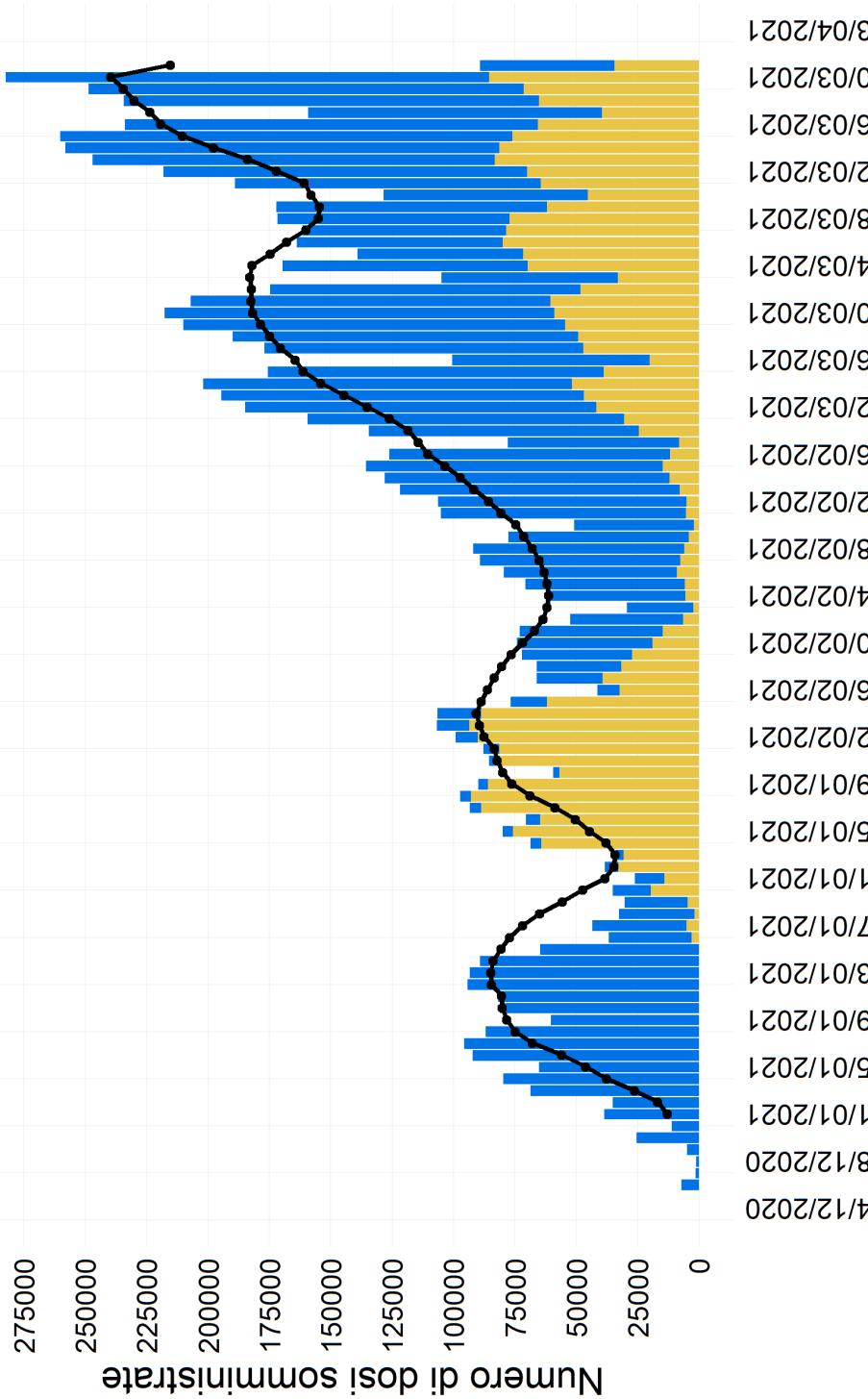
Confronto casi deceduti riportati alla Sorveglianza COVID-19 e Protezione Civile/Ministero della salute per data di decesso



Vaccinazioni somministrate al
31/03/2021



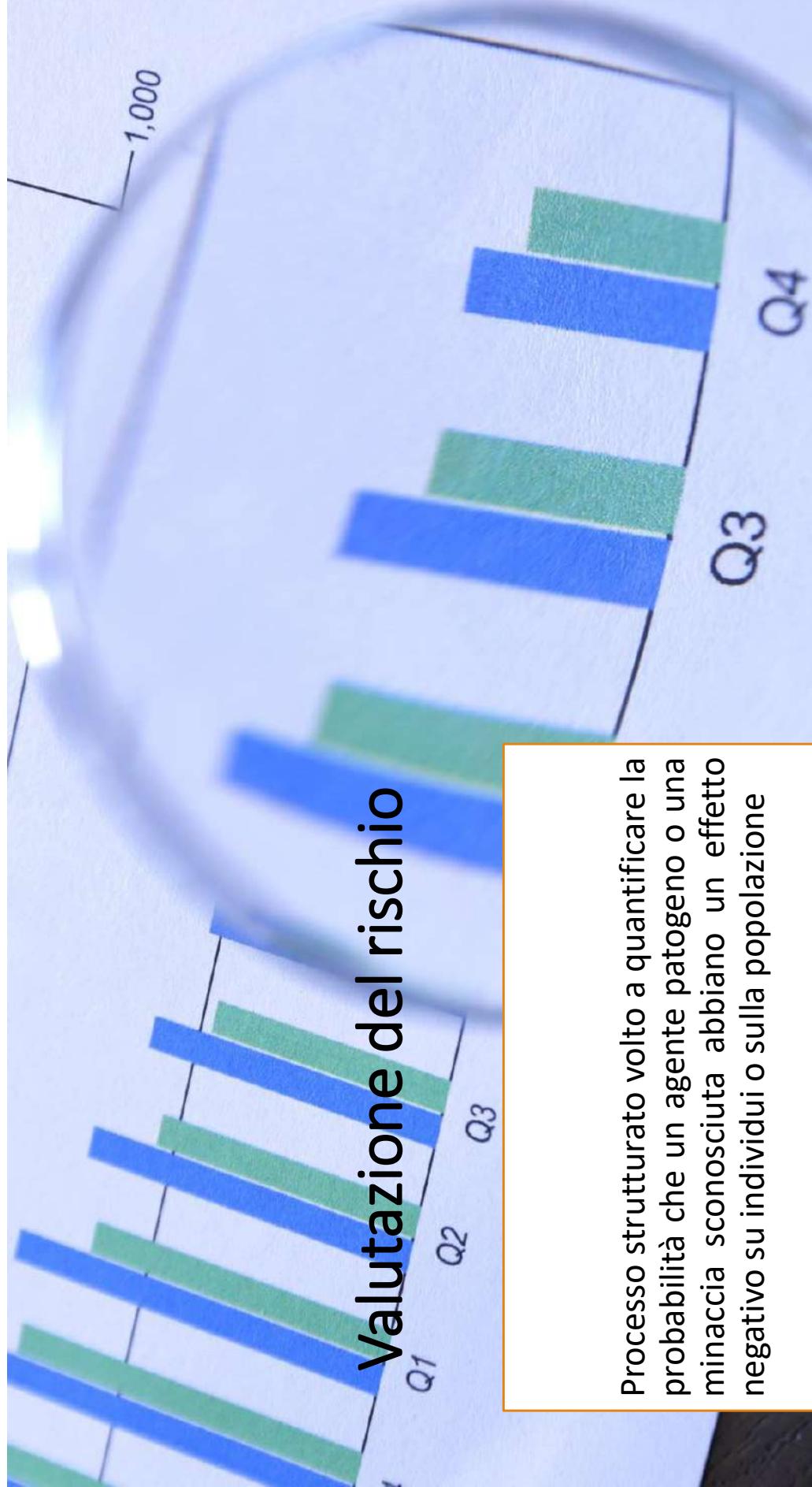
Numero di prime e seconde dosi di vaccino somministrate giornalmente dal 27/12/2020 al 24/03/2021.



Numero cumulativo di dosi somministrate per categoria

Numero di dosi somministrate per categoria





Processo strutturato volto a quantificare la probabilità che un agente patogeno o una minaccia sconosciuta abbiano un effetto negativo su individui o sulla popolazione

Analisi del rischio e scenario per Regione/P

22 - 28 marzo 2021 (31 marzo 2021),
analisi dell'occupazione dei PL attivi aggiornata al 30 marzo 2021

Fonte: Cabina di Regia

Tavella 1 - Valutazione della probabilità di diffusione d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile 2020, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione.PA	Completezza dei dati sopra-soglia (appendice-tabella 2)?	Domanda 1		Domanda 2		Domanda 3	
		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)?*
Abruzzo	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	Bassa
Basilicata	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	Bassa
Calabria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	Moderata
Campania	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	Moderata
Emilia-Romagna	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	Moderata
FVG	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	Bassa
Lazio	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	Bassa
Liguria	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	Moderata
Lombardia	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	Bassa
Marche	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↓	Bassa
Molise	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	Bassa
Piemonte	Sì	Sì	↓	↓	No	↑	Bassa
PA Bolzano/Bozen	Sì	Sì	↓**	↓	No	↑	Bassa
PA Trento	Sì	Sì	↓	↓	No	↓	Bassa
Puglia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	Moderata
Sardegna	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	Moderata
Sicilia	Sì	Sì	↑	↑	Sì	↑	No Moderata
Toscana	Sì	Sì	↓	↓	Sì	↑	No Moderata
Umbria	Sì	Sì	↑	↑	No	↓	No Moderata

Tavella 2 – Valutazione di impatto d'accordo all'algoritmo di valutazione del DM Salute 30 aprile, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione.PA	Domanda 1	Domanda 2 (dati più recenti disponibili*)	Domanda 3	
	Nuovi casi segnalati negli ultimi 5 giorni in soggetti di età >50 anni?	Sovraccarico in aree mediche (Ind3.8 sopra 30%)?	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)?	Valutazione di impatto
Abruzzo	Sì	Sì	Sì	Alta
Basilicata	Sì	No	No	-
Calabria	Sì	No	Sì	Alta
Campania	Sì	No	No	-
Emilia-Romagna	Sì	Sì	Sì	Alta
FVG	Sì	Sì	Sì	Alta
Lazio	Sì	Sì	Sì	Alta
Liguria	Sì	Sì	No	Alta
Lombardia	Sì	Sì	Sì	Alta
Marche	Sì	Sì	Sì	Moderata
Molise	Sì	No	No	Moderata
Piemonte	Sì	Sì	Sì	Alta
PA Bolzano/Bozen	Sì	No	No	-
PA Trento	Sì	Sì	No	Alta
Puglia	Sì	Sì	Sì	Moderata
Sardegna	Sì	No	No	-
Sicilia	Sì	No	No	-
Toscana	Sì	Sì	No	Alta
Veneto	Sì	Sì	Sì	-

Tabella 3 – 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, dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione.PA	Valutazione della probabilità	Valutazione di impatto	Probabilità di una escalation nei prossimi 30 giorni (proiezioni al giorno 30/04/2021 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%	<5%	
Abruzzo	Bassa	Alta	No	No	<5%	Bassa
Basilicata	Bassa	Bassa	No	No	<5%	Alta
Calabria	Moderata	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta
Campania	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Emilia-Romagna	Bassa	Alta	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
FVG	Bassa	Alta	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Lazio	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Liguria	Moderata	Alta	No	>50%	>50%	Alta
Lombardia	Bassa	Alta	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Marche	Bassa	Moderata	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Molise	Bassa	Moderata	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Moderata
Piemonte	Bassa	Alta	No	<5%	<5%	Moderata
PA Bolzano/Bozen	Bassa	Bassa	No	da 5 a 50%	da 5 a 50%	Bassa
PA Trento	Bassa	Alta	No	>50%	da 5 a 50%	Moderata ad alta probabilità di progressione
Puglia	Moderata	Moderata	Sì	>50%	>50%	Alta (molteplici allerte di resilienza)
Sardegna	Moderata	Bassa	No	>50%	>50%	Moderata ad alta probabilità di progressione

Appendice - Tabella 1 – Quadro sintetico con i principali indicatori del monitoraggio e compatibilità con gli Rt puntuali con gli scenari ai sensi del documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", dati al 31 marzo 2021 relativi alla settimana 22/3/2021-28/3/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 17/03/2021)	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
Abruzzo	2064	↓ ↓	0.81 (CI: 0.77-0.86)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata	No
Basilicata	786	↓ ↓	1.15 (CI: 0.97-1.32)	No	Bassa	Bassa	0 allerte segnalate	1	Bassa	No
Calabria	2452	↑ ↑	1.33 (CI: 1.23-1.42)	No	Moderata	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	Alta	No
Campania	12882	↓ ↑	1.33 (CI: 1.3-1.36)	No	Moderata	Bassa	0 allerte segnalate	3	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Emilia-Romagna	12780	↓ ↑	0.83 (CI: 0.82-0.85)	No	Bassa	Alta	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	1	Alta (molteplici allerte di resilienza)	No
FVG	3305	↓ ↑	0.98 (CI: 0.95-1.01)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Lazio	11907	↓ ↑	0.98 (CI: 0.96-1)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Liguria	3052	↑ ↑	1.02 (CI: 0.97-1.07)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	1	Alta	No
Lombardia	28108	↓ ↑	0.89 (CI: 0.89-0.9)	No	Bassa	Alta	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
Marche	3430	↓ ↓	1.04 (CI: 0.97-1.12)	No	Bassa	Moderata	0 allerte segnalate	1	Moderata ad alta probabilità di progressione	No
							1 allerta segnalata.			

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
 Allegato n° 1 Protocollo Ufficiale
 CTS 0000016 27/04/2021

Regione.PA	Nuovi casi segnalati nella settimana	Trend settimanale COVID-19	Stima di Rt-puntuale (calcolato al 17/03/2021)	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 equiparabile alta per 3 settimane consecutive
PA Trento	1369	↓	↓	0.83 (CI: 0.78-0.9)	No	Bassa	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%.	1	2
Puglia	11717	↑	↑	1.09 (CI: 1.07-1.11)	No	Moderata	Moderata	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 20%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	2
Sardegna	1198	↑	↑	1.18 (CI: 1.07-1.3)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%.	2	2
Sicilia	6189	↑	↑	1.08 (CI: 1.04-1.13)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	2	2
Toscana	9011	↓	↑	1.08 (CI: 1.06-1.11)	No	Moderata	Alta	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 15%.	2	2
Umbria	1255	↑	↓	0.83 (CI: 0.78-0.89)	No	Moderata	Moderata	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	1	1
V.d'Aosta/ <u>V.d'Aoste</u>	475	↑	↑	1.52 (CI: 1.35-1.72)	No	Moderata	Bassa	1 allerta segnalata. Ind 2.1 in aumento e sopra 10%.	3	3
Veneto	11603	↓	↑	1.12 (CI: 1.1-1.15)	No	Moderata	Bassa	2 allerte segnalate. Ind 2.1 in aumento e sopra 5%. Ind 2.6 in diminuzione e sotto 90%	2	2

Headline della Cabina di Regia (2 aprile 2021)

L'incidenza molto elevata e ben lontana dalla soglia di 50 casi per 100.000 per settimana, la sua lenta decrescita ed il forte sovraccarico dei servizi ospedalieri non consentono una riduzione delle attuali misure di restrizione.

Si ribadisce, anche alla luce della predominanza di varianti virali a maggiore trasmissibilità, la necessità di mantenere la drastica riduzione delle interazioni fisiche tra le persone e della mobilità.

Grazie



Varianti SARS-CoV-2 in Italia (Indagine rapida n.4)

Nuova indagine rapida varianti VOC e VOI riferita ai casi notificati del 18 Marzo 2021

Prevalenza delle varianti:

- lineage B.1.1.7 (VOC UK)
 - P.1 (VOC Brasile)
- lineage B.1.351 (VOC Sud-Africa)
 - P.2 (VOI Brasile)
- lineage B.1.525 (VOI Nigeriana)

Metodologia

Campioni positivi notificati il 18 Marzo 2021 (prime infezioni non follow-up) con ct< 27-28 in RT-PCR da analizzare tramite sequenziamento genomico.

In Tabella la dimensione campionaria per REGIONE/PPAA.

Regione	Aampiezza campionaria (p=5%, ε=2%)
Abruzzo	18
Basilicata	14
Calabria	26
Campania	216
Emilia-Romagna	179
Friuli Venezia Giulia	55
Lazio	176
Liguria	22
Lombardia	272
Marche	63
Molise	2
P.A. Bolzano	15
P.A. Trento	16
Piemonte	133
Puglia	92
Sardegna	7
Sicilia	49
Toscana	147
Umbria	19
Valle d'Aosta	2
Veneto	156
TOTALE	1679

RISULTATI

- In totale, hanno partecipato all'indagine le 21 Regioni/PPAA e complessivamente 126 laboratori.

- Sono stati effettuati 1951 sequenziamenti in NGS.

Le stime di prevalenza a livello nazionale sono le seguenti:

- | | | |
|----|---------------------------------|---------------------------|
| a) | per la variante lineage B.1.1.7 | 86.7% (range: 63,6%-100%) |
| b) | per la variante lineage P.1 | 4.0% (range: 0%-32%) |
| c) | per la variante lineage B.1.351 | 0.1% (range: 0%-4,8%) |
| d) | per la variante lineage P.2 | 0% |
| e) | per la variante lineage B.1.525 | 0.6% (range: 0%-13,3%) |

Un totale di 123 genomi tra i 1951 sequenziati sono riconducibili a ceppi del virus SARS-CoV-2 non appartenenti alle 5 VOC o VOl oggetto della indagine.

REGIONE/PA	Prevalenza VOC202012/01 (lineage B.1.1.7)	Prevalenza P1 (lineage B.1.351)	Prevalenza 501.V2 (lineage B.1.351)	Prevalenza lineage P.2	Prevalenza lineage B.1.525
ABRUZZO	82,5	5,0	0	0	0
BASILICATA	65,0	0	0	0	0
CALABRIA	84,6	0	0	0	0
CAMPANIA	88,9	1,5	0	0	0
EMILIA ROMAGNA	87,0	7,7	0	0	0,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	89,1	0	0	0	0
LAZIO	78,5	20,5	0	0	0
LIGURIA	63,6	13,6	0	0	0
LOMBARDIA	89,1	0	0,3	0	1,0
MARCHE	83,1	3,08	0	0	0
MOLISE	81,3	12,5	0	0	0
PA BOLOGNA	80,0	0	0	0	13,3
PA TRENTO	100,0	0	0	0	0
PIEMONTE	90,2	0,7	0	0	0
PUGLIA	92,9	0	0	0	0
SARDEGNA	85,7	0	4,8	0	0
SICILIA	75,2	2,3	0	0	2,3
TOSCANA	85,9	10,1	0	0	1,0
UMBRIA	64,0	32,0	0	0	0
VALLE D'AOSTA	100,0	0	0	0	0
VENETO	88,5	1,3	0,6	0	1,9
Total	86,7	4,0	0,1	0	0,6

LIMITI

- Il metodo di campionamento potrebbe essere disomogeneo e non random in alcune Regioni/PPAA.
- La regione Marche ha utilizzato un test di screening per evidenziare la presenza della VOC JUK.
- Per alcune regioni, essendo bassa la numerosità della popolazione, il numero di sequenze è esiguo, per cui la presenza di varianti virali circolanti potrebbe non essere individuata.
- Non sono al momento disponibili dati relativi alle fasce di età dei casi selezionati per la survey, alla possibile appartenenza a focolai, e alla geo-localizzazione (potenzialmente utili per valutare con maggiore accuratezza la rappresentatività geografica).

CONCLUSIONI (1)

- L'indagine ha visto la partecipazione di un elevato numero di laboratori distribuiti nella maggior parte delle aree del Paese, e ha permesso di ottenere risultati relativi alla tipizzazione genomica su un numero significativo di campioni positivi sul territorio italiano.
- La rilevazione della variante lineage B.1.1.7 nella totalità delle Regioni/PPAA partecipanti è indicativa di una sua ampia diffusione sul territorio nazionale. La prevalenza nazionale della variante lineage B.1.1.7 stimata nella indagine rapida precedente del 18 febbraio pari a 54% è ora pari a 86.7%.
- La variante lineage P.1 ha mantenuto una prevalenza pari al 4% (nella precedente era pari a 4.3%); ma mentre nell'indagine precedente era stata segnalata in Umbria, Toscana e Lazio, nell'indagine del 18 Marzo è stata rinvenuta anche in Emilia-Romagna; in termini assoluti appare in diminuzione in Umbria e in aumento, invece, nel Lazio.
- La variante lineage B.1.351 è stata segnalata in questa indagine in 3 casi vs. i 6 dell'indagine precedente.

CONCLUSIONI (2)

- Nel contesto italiano in cui la vaccinazione sta procedendo ma non ha ancora raggiunto coperture sufficienti, la diffusione di varianti a maggiore trasmissibilità può avere un impatto rilevante se non vengono adottate misure di mitigazione adeguate. Mentre la variante UK è ormai ampiamente predominante, particolare attenzione va riservata alla variante P.1 anche a causa del possibile parziale immune escape.
- Nell'attuale scenario europeo e nazionale, caratterizzato dalla emergenza di diverse varianti, è necessario continuare a monitorizzare con grande attenzione, in coerenza con le raccomandazioni nazionali ed internazionali e con le indicazioni ministeriali, la circolazione delle diverse varianti del virus SARS-CoV-2;
- Al fine di contenere ed attenuarne l'impatto sulla circolazione e sui servizi sanitari è essenziale, mantenendo le misure di mitigazione in tutto il Paese nel contenere e ridurre la diffusione del virus SARS-CoV-2 mantenendo o riportando rapidamente i valori di Rt a valori <1 e l'incidenza a valori in grado di garantire la possibilità del sistematico tracciamento di tutti i casi.



Il Presidente della Regione Siciliana

Prot. n. 7305

Palermo, 31 MAR 2021

Al Presidente
dell'Istituto Superiore di Sanità

e p.c. Al Direttore Generale
Direzione generale della Prevenzione sanitaria
Ministero della Salute

Oggetto: Richiesta verifica accuratezza dati epidemia COVID-19 Regione Siciliana.

Facendo seguito ai recenti fatti di cronaca, al fine di verificare il monitoraggio della epidemia da Covid-19 nella Regione Siciliana, si ritiene indispensabile che venga istituita apposita commissione di indagine sui dati comunicati al Ministero della Salute, per il tramite del portale ISS.

Ordinatamente,



Nello Musumeci

[Handwritten signature]



0043692

Ministero degli Affari Esteri
Il Segretario Generale

Roma, 31 MAR 2021

Lei preferisce,

Le scrivo a seguito della richiesta pervenuta dalla compagnia aerea "Emirates" di inserire Dubai tra le destinazioni autorizzate, dalla pertinente ordinanza ministeriale, alla sperimentazione di voli *Covid-tested*.

La compagnia aerea ha assicurato di essere in grado di attuare sin da subito, d'intesa con le Autorità degli Emirati Arabi Uniti, le misure previste dai protocolli delle Autorità sanitarie del nostro Paese. L'introduzione di voli *Covid-tested* tra l'Italia e Dubai risponderebbe, in particolare, all'esigenza di numerose aziende italiane di partecipare all'Esposizione Universale di Dubai (Expo 2020 Dubai), all'interno della quale sarà presente un Padiglione italiano.

Le sarei quindi molto grata se potesse sottoporre tale richiesta al Comitato tecnico-scientifico ai fini delle valutazioni di sua competenza.

Ove il parere Comitato risulti positivo, sarà nostra cura sottoporre l'istanza di "Emirates" al Ministero della salute per le determinazioni finali. Segnalo infine che, in caso di nulla osta da parte del Dicastero, la società Aeroporti di Roma sarebbe pronta ad assicurare la massima collaborazione all'attuazione dei voli *Covid-tested*.

L'occasione mi è gradita per trasmetterLe i miei più cordiali saluti.

Elisabetta Belloni
(Elisabetta Belloni)

Prof. Franco Locatelli
Presidente del Consiglio superiore di sanità del Ministero della salute
e Coordinatore del Comitato tecnico-scientifico

e p.c.
Ministro Plenipotenziario Davide La Cecilia
Consigliere Diplomatico del Ministro della Salute

ROMA



Ministero della Salute

IL CAPO DI GABINETTO

Geo Prostibek

faccio riferimento all'accusa nota prot. n. 13071 del 31 marzo 2021, con la quale il Presidente della FIGC, in vista della prossima partita inaugurale della manifestazione Uefa Euro 2020, prevista per l'11 giugno 2021 presso lo stadio Olimpico di Roma, ha chiesto l'autorizzazione a confermare l'evento inaugurale e lo svolgimento di altre quattro gare con la presenza di una percentuale di spettatori compresa tra il 25% e il 40% della capienza dello stadio.

A tal fine, Ti trasmetto il "Piano medico operativo COVID-19" contenente le misure e le procedure mediche sanitarie e di igiene che dovrebbero essere applicate in occasione delle gare di Uefa Euro 2020.

Al riguardo, in considerazione della rilevanza internazionale e della strategicità dell'evento per l'immagine del nostro Paese, Ti chiedo di convocare il Comitato tecnico-scientifico da Te presieduto affinché si esprima, con ogni consentita urgenza, su quanto richiesto, anche indicando eventuali misure precauzionali aggiuntive.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Un saluto e cordiali saluti

Goffredo Zaccardi

Al Prof. Franco Locatelli
Coordinatore Comitato tecnico scientifico
Dipartimento della protezione civile
e.p.c.

Al Dott. Fabrizio Curcio
Capo del Dipartimento della protezione civile



Ministero della Salute

GAB

0005495-A-01/04/2021

I.Z.b.a/2020/21



437333540

Roma, 31 marzo 2021

Prot. n. 13071/Presidenza

Preg.mo
On. Roberto Speranza
Ministro della Salute
segreteriaministro@sanita.it

: Campionato Europeo di calcio UEFA EURO 2020 – Roma Giugno 2021

Illustrissimo Signor Ministro,

in spirito di leale collaborazione ritengo tanto opportuno quanto necessario rappresentarLe quanto segue.

Dopo il rinvio di un anno causato dalla emergenza epidemiologica da COVID-19, la UEFA ha confermato lo svolgimento della fase finale del campionato Europeo di calcio UEFA EURO 2020 che avrà inizio il prossimo 11 giugno e si concluderà l'11 luglio 2021.

La partita inaugurale della manifestazione è prevista per l'11 giugno presso lo Stadio Olimpico di Roma.

Quella inaugurale è una delle quattro gare, tre del girone eliminatorio ed un quarto di finale, il cui svolgimento è previsto presso lo Stadio Olimpico di Roma.

Le altre gare si disputeranno in 11 diversi paesi europei.

Nei giorni scorsi la UEFA ha ufficialmente richiesto alle Federazioni calcistiche incaricate dell'organizzazione, di confermare entro la data del prossimo 7 aprile l'impegno ad ospitare l'evento, ponendo altresì quale condizione necessaria per la assegnazione delle partite già previste dal calendario della manifestazione, la presenza di una percentuale di spettatori pena la riconsiderazione dell'assegnazione delle gare.

Si è a conoscenza che diversi Paesi che come l'Italia ospitano l'evento, stanno garantendo quanto richiesto dall'UEFA impegnandosi ad individuare una percentuale di spettatori presenti allo stadio nonché a favorire le attività preparatorie, concedendo l'ingresso nel paese al personale incaricato dello svolgimento delle fasi preparatorie ed organizzative.

La Germania, ad esempio, che analogamente all'Italia ospiterà quattro gare dell'Europeo da disputarsi nella città di Monaco di Baviera, ha comunicato che sarà consentita la presenza di spettatori tra il 25% e il 40% della capienza dello stadio, nonché che verranno implementati i servizi per favorire le fasi di allestimento ed esecuzione operativa dei progetti.

Alla luce del descritto quadro fattuale si richiede di autorizzare questa Federazione a comunicare alla UEFA che una percentuale di spettatori compresa tra il 25% e il 40% della capienza dello stadio, potrà assistere alle quattro partite del Campionato Europeo che verranno disputate nel prossimo mese di giugno presso lo Stadio Olimpico di Roma. E tanto secondo le modalità che lo stesso Ministero della Salute riterrà di individuare.

Illustrissimo Signor Ministro, siamo certi che non Le sfugge quanto sia importante per l'Italia che la UEFA confermi la disputa della partita inaugurale e delle ulteriori tre partite del prossimo Campionato Europeo di Calcio UEFA EURO 2020 nel nostro Paese.

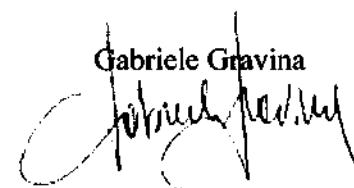
UEFA EURO 2020 nato per celebrare i sessant'anni della competizione continentale, ha ora acquisito un significato simbolico profondo, trasformandosi in un messaggio di fiducia, unità e partecipazione.

Siamo profondamente convinti che la condivisione dell'evento di giugno potrà rappresentare l'atteso messaggio di ripresa e di ritorno alla normalità, e che lo spirito di partecipazione che unisce tutti i cittadini nel simbolo della maglia Azzurra potrà contribuire alla ripartenza della nostra Nazione.

E' con questi sentimenti che Le chiediamo di rilasciare la richiesta autorizzazione affinché la UEFA possa confermare l'assegnazione dell'evento inaugurale e delle successive gare previste nel nostro Paese.

Da parte nostra Le assicuriamo il rigoroso rispetto delle prescrizioni che vorrà imporsi nella realizzazione dell'evento così come abbiamo fatto nel sovraintendere al rispetto del Protocollo sanitario che ci ha consentito e ci consente di svolgere i campionati di calcio nazionali nell'attuale difficile contesto caratterizzato dalla emergenza epidemiologica da COVID-19.

Distinti saluti,

Gabriele Gravina




Piano medico operativo COVID-19

V2 (Versione standard definitiva) – 5 marzo 2021

Indice

1.	Obiettivo e ambito di applicazione.....	4
2.	Ruoli e responsabilità	5
2.1.	Squadre partecipanti	5
2.2.	UEFA	5
2.2.1.	Compiti generali.....	5
2.2.2.	Compiti specifici in occasione delle gare.....	5
2.3.	Federazione ospitante.....	6
2.4.	Gestore dello stadio.....	6
2.5.	Gestore del centro di allenamento della squadra	6
2.6.	Autorità.....	6
2.7.	Fornitore dei servizi di test	6
3.	Procedure di ingresso nel paese ospitante	7
3.1.	Squadre, arbitri e funzionari di gara UEFA	7
3.2.	Personale UEFA con ruolo ufficiale nell'organizzazione del torneo	7
3.3.	Emittenti partner e sponsor, rappresentanti dei media, fornitori e altre persone designate.....	7
3.4.	Spettatori con valido biglietto di gara	8
4.	Procedure di test	9
4.1.	Tipo e definizione	9
4.2.	Fornitore dei servizi di test.....	9
4.3.	Gruppi di riferimento individuati	9
4.3.1.	Gruppo 1:	9
4.3.2.	Gruppo 2:	9
4.3.3.	Gruppo 3:	9
4.4.	Screening pre-torneo	10
4.5.	Programma dei test, coordinamento e requisiti.....	10
4.6.	Gestione dei risultati dei test	12
4.6.1.	Gruppo 1	12
4.6.2.	Gruppo 2 e Gruppo 3	12
4.6.3.	Nuovi test	13
4.7.	Casi precedentemente confermati	13
4.8.	Vaccinazioni	14
5.	Il concetto di "bolla a bolla"	15
5.1.	Spostamenti della squadra e trasporti a terra	15
5.2.	Sistemazione della squadra	15
5.3.	Centro di allenamento della squadra	16
5.4.	Procedure da seguire allo stadio in presenza della squadra	17
5.5.	Staff di supporto in loco	17
5.6.	Programma di tracciamento dei contatti e migliori pratiche.....	18
6.	Operazioni di gara	19
6.1.	Attività della squadra	19
6.1.1.	Riscaldamento pre-partita	19
6.1.2.	Allineamento e altre attività pre-partita	19
6.1.3.	Giocatori e staff in panchina	19
6.1.4.	Scambio di maglia	19



6.2. Cerimonie.....	20
6.2.1. Cerimonia di apertura (solo ROM)	20
6.2.2. Cerimonia pre-partita	20
6.2.3. Cerimonia di chiusura (solo LON).....	20
6.2.4. Cerimonia di consegna della coppa (solo LON).....	20
6.3. Altre attività a livello di campo	20
6.3.1. Manutenzione del campo	20
6.3.2. Raccattapalle.....	20
6.3.3. Personale delle emittenti e fotografi	21
6.4. Organizzazione di gara.....	21
7. Operazioni svolte all'interno dello stadio	22
A. PRINCIPI GENERALI.....	23
7.1. Procedure e misure di mitigazione generali	23
7.1.1. Distanziamento fisico	23
7.1.2. Mascherina	23
7.1.3. Postazioni per igienizzante mani	23
7.1.4. Gestione dei flussi	24
7.1.5. Comunicazione	24
7.1.6. Pulizia e disinfezione	24
7.1.7. Utilizzo di spazi interni chiusi.....	25
7.1.8. Controllo della temperatura.....	25
7.1.9. Tracciamento dei contatti.....	25
B. OPERAZIONI DI SERVIZIO	25
7.2. Procedure e misure specifiche di mitigazione per le operazioni di servizio	25
7.2.1. Sistema di accreditamento.....	25
7.2.2. Zone e controllo degli accessi	27
7.2.3. Cibo e bevande	28
7.2.4. Procedure di risposta medica per il personale accreditato	28
7.3. Piani e procedure organizzative adattati	28
7.3.1. Spogliatoi delle squadre	28
7.3.2. Panchine, posti a sedere per lo staff tecnico e posti a sedere aggiuntivi	29
7.3.3. Tribuna stampa e postazioni di commento	29
7.3.4. Media centre dello stadio	29
7.3.5. Postazioni per le telecamere delle emittenti	29
7.3.6. Postazioni per interviste flash e in piedi	29
7.3.7. Postazioni di presentazione e studi con vista campo	29
7.3.8. Broadcast compound.....	30
7.4. Operazioni di trasmissione e media	30
7.4.1. Ulteriori procedure applicabili alle attività di trasmissione.....	30
7.4.2. Allenamento il giorno prima della partita	30
7.4.3. Conferenze stampa	30
7.4.4. Zone miste	30
C. OPERAZIONI DI ACCOGLIENZA	31
7.5. Procedure e misure di mitigazione operative specifiche.....	31
7.5.1. Comunicazione con lo spettatore	31
7.5.2. Termini e condizioni per il ticketing e l'hospitality	31
7.5.3. Procedure di entrata/uscita dallo stadio.....	31
7.5.4. Risposta medica e altre procedure di risposta.....	32
7.5.5. Distanziamento fisico	32



7.6. Hospitality e negozi	33
7.6.1. Principi generali	33
7.6.2. Hospitality	33
7.6.3. Concessioni per cibo e bevande	33
Allegato A: Sistema di suddivisione in zone	34
Allegato B: Distanziamento fisico.....	35
Allegato C: Cartelli, adesivi, messaggi sui maxischermi.....	36
Allegato D: Modulo per il consenso epidemiologico per il personale accreditato allo stadio	40
Allegato E: Codice di comportamento dello spettatore	41
Allegato F: Disposizioni dei posti a sedere (tribune per il pubblico e tribune VIP).....	42

1. Obiettivo e ambito di applicazione

Il presente piano medico operativo (Medical Operational Concept, di seguito: "MOC") deriva dal Capitolo 3, paragrafo 3, del Protocollo UEFA "Return to Play" e stabilisce il quadro della governance delle misure e delle procedure mediche sanitarie e di igiene che devono essere applicate in occasione delle gare di EURO 2020. Definisce le responsabilità e i principi generali che governano le procedure operative per i luoghi del torneo di EURO 2020 (di seguito: "luoghi del torneo") che si trovano sotto il controllo della federazione ospitante e/o della UEFA.

L'organizzazione di EURO 2020 ha lo scopo di minimizzare il rischio di diffusione del COVID-19 in tutti i luoghi del torneo, definendo strumenti e procedure atti a creare un ambiente che, nel limite del possibile, impedisca tale diffusione. In tale contesto, l'obiettivo del presente MOC è sviluppare un piano di sicurezza e stabilità da attuare nell'organizzazione e nella preparazione di EURO 2020. L'obiettivo può essere raggiunto con il coinvolgimento attivo e la partecipazione di tutte le parti interessate, compresa la UEFA, i suoi partner, il governo nazionale e le autorità locali.

La UEFA ha definito assieme alla federazione ospitante una struttura di progetto specifica che assicuri nei prossimi mesi una comunicazione efficiente e diretta con il governo nazionale e le autorità locali. L'obiettivo è delineare un quadro necessario che consenta di organizzare al meglio tutte le gare di EURO 2020 basandosi su efficaci misure e procedure mediche, sanitarie e di igiene.

Le autorità competenti concordano con il quadro per EURO 2020 stabilito nel MOC. Per questo motivo, le misure e le procedure di mitigazione qui descritte saranno indicate ai piani operativi e saranno attivamente comunicate ai gruppi di riferimento interessati, per assicurare il più alto livello di adesione al presente MOC e, conseguentemente, la migliore protezione possibile per tutte le persone coinvolte in EURO 2020.

Il presente MOC si basa sui principi generali definiti nel Protocollo UEFA "Return to Play" (di volta in volta applicabili), la cui prima versione è stata approvata nell'estate 2020. Tale protocollo è stato in seguito modificato basandosi sulle migliori pratiche e sui consigli medici e ha consentito alla UEFA di organizzare con successo più di 1.000 gare ufficiali UEFA in tutta Europa.

Il presente MOC si applica a tutti i gruppi di riferimento di EURO 2020 (cioè le persone titolari di accredito o biglietto), a tutti i luoghi del torneo sotto il controllo diretto della federazione ospitante e/o della UEFA (quindi lo stadio, i campi di allenamento e gli hotel ufficiali), e alle relative procedure operative. Non si applica alle fan zone della città ospitante, che sono gestite da un operatore nominato dalla città ospitante e che saranno quindi trattate separatamente.



2. Ruoli e responsabilità

Questa sezione fornisce una panoramica di tutte le parti interessate coinvolte e delle attività intraprese per assicurare l'adeguata applicazione del MOC, così come le relative procedure di coordinamento e di comunicazione.

2.1. Squadre partecipanti

- Il **Medico della squadra** di ciascuna squadra partecipante accompagna la delegazione in ogni momento nel corso del torneo e ha il diritto di fornire le necessarie cure mediche alla squadra (non solitamente legate al COVID-19) senza limitazione alcuna.
- Ogni squadra nomina un **Funzionario medico di collegamento** (Medical Liaison Officer – “MLO”) responsabile del rispetto di tutti i requisiti medici previsti dal MOC in relazione ai test, della comunicazione con il Fornitore dei servizi di test incaricato delle analisi, così come, della ricezione dei risultati dei test per SARS-CoV-2-RNA e della condivisione con la UEFA degli individui risultati negativi. Il MLO è una persona con competenze mediche adeguate, preferibilmente un medico della squadra. Il MLO è una persona che ricopre un ruolo importante all'interno della squadra, per assicurarsi che tutte le persone che devono essere testate siano presenti all'orario stabilito. Il MLO organizza inoltre in ogni occasione le relative strutture destinate ai testi. IL MLO viaggia assieme alla squadra e viene testato in quanto membro della delegazione.
- Ogni squadra nomina un **Funzionario responsabile della conformità al protocollo** (Protocol Compliance Officer – “PCO”) che ha la responsabilità di assicurare che le misure riguardanti il viaggio, la sistemazione, ligiene e il distanziamento fisico siano sempre rispettate. Il PCO si assicura che i contratti con gli hotel e le compagnie aeree contengano le line guida delle migliori pratiche e che le misure del MOC siano attuate nella maniera più rigorosa. Il PCO viaggia assieme alla squadra e viene testato in quanto membro della delegazione.

2.2. UEFA

2.2.1. Compiti generali

- Il **UEFA Protocol Advisory Panel** (UPAP) consiglia la UEFA su ogni questione medica relativa ai test per SARS-CoV-2 RNA. L'UPAP può, su richiesta delle squadre, fornire al MLO e/o al Medico della squadra consulenze e consigli su questioni relative ai risultati dei test, così come, su ulteriori pratiche di analisi alternative per giocatori precedentemente infettati dal virus. Tutto ciò ha natura prettamente consultiva e tutte le decisioni possono essere prese solamente dalle autorità locali/nazionali competenti. L'UPAP è composto da virologi, esperti di laboratorio e medici, tutti con esperienza nella gestione del COVID-19.
- La UEFA nomina il **Medico capo UEFA** (UEFA CMO) in qualità di contatto medico primario della UEFA per i funzionari medici nominati dalle Federazioni ospitanti (si veda quanto segue).

2.2.2. Compiti specifici in occasione delle gare

- La UEFA, in quanto proprietario della competizione, nomina un **Delegato UEFA** (UEFA Match Delegate – “UMD”) per ciascuna gara di EURO 2020. IL UMD aiuta, tra le altre cose, la federazione ospitante/il gestore dello stadio ad assicurare che il MOC e le misure di igiene siano applicati all'interno dello stadio.
- La UEFA nomina un **Rappresentante dell'UPAP** (UPAP Representative – “UPR”) per qualsiasi città ospitante che funge da consigliere per l'Amministrazione UEFA e collabora con il Medico capo della Federazione ospitante, i dottori delle squadre coinvolte e le relative autorità sanitarie su qualsivoglia questione di natura medica, comprese quelle relative al COVID-19. L'UPR è un professionista medico con formazione e conoscenze adeguate in ambito medico.



2.3. Federazione ospitante

- La Federazione ospitante nomina un **Medico capo** (Chief Medical Officer – “CMO”) che funga da prima persona di riferimento per la UEFA. Le responsabilità del CMO consiste nel definire un piano medico generale (non limitato soltanto al COVID-19) per tutti i gruppi di riferimento di EURO 2020, che copra tutti i luoghi del torneo sotto il controllo diretto della federazione ospitante e/o della UEFA (quindi lo stadio, i campi di allenamento e gli hotel ufficiali) e di assicurare la conseguente erogazione di tutti i servizi medici. A tale proposito, il CMO è responsabile dei rapporti con il Medico capo della UEFA, con i funzionari preposti in materia di igiene, così come con l’UMD e i dottori delle squadre coinvolte, nonché del rispetto del MOC in ciascuno dei luoghi del torneo precedentemente menzionati. Ogni CMO deve inoltre assicurare la disponibilità di risorse sufficienti per garantire la fornitura dei servizi medici concordati.

2.4. Gestore dello stadio

- Il gestore dello stadio nomina un **Responsabile in materia di igiene** (Hygiene Officer – “HO”), che parli inglese e che abbia una conoscenza approfondita dello stadio e delle sue attività e il cui unico compito consiste nell’assicurare che tutti i principi e tutte le adeguate misure igieniche siano attuate in maniera corretta all’interno dello stadio. L’HO ha una buona comprensione della situazione epidemiologica del posto e delle misure attuate a livello locale. L’HO è inoltre responsabile dell’attuazione del protocollo concordato per l’accesso allo stadio e per le strutture di EURO 2020 presenti nei dintorni dello stadio.

2.5. Gestore del centro di allenamento della squadra

- Ogni gestore del centro di allenamento della squadra nomina tra il personale un **Responsabile in materia di igiene presso il Centro di allenamento** (Training Centre Hygiene Officer – “TCHO”) che parli inglese e che abbia una conoscenza approfondita del centro di allenamento e delle sue attività e il cui unico compito consiste nell’assicurare che tutti i principi e tutte le adeguate misure igieniche siano attutate in maniera corretta all’interno del centro di allenamento. L’HO ha una buona comprensione della situazione epidemiologica del posto e delle misure attuate a livello locale. L’HO è inoltre responsabile dell’attuazione del protocollo concordato per l’accesso al centro di allenamento.

2.6. Autorità

- Il **Gruppo locale di coordinamento per il COVID-19**, composto dai rappresentanti di tutte le autorità locali e nazionali competenti in materia di COVID-19 della città/paese ospitante (come le autorità sanitarie, i servizi di emergenza, e le autorità preposte al controllo dell’immigrazione) coordina e si assicura che siano adottate tutte le misure necessarie per salvaguardare l’organizzazione di EURO 2020. È inoltre responsabile della comunicazione di tutte le informazioni pertinenti alla UEFA attraverso il proprio rappresentante.



3. Procedure di ingresso nel paese ospitante

L'organizzazione di EURO 2020 è molto complessa e non sarà possibile organizzare gare senza alcuni gruppi chiave in loco. Questi gruppi di riferimento essenziali comprendono le squadre partecipanti, gli arbitri, i funzionari di gara UEFA, il personale UEFA, le emittenti partner e gli sponsor, i rappresentanti dei media, i fornitori e altri gruppi individuati.

A causa dell'organizzazione particolare di questa edizione degli Europei, con le sedi di gara sparse in tutta Europa, e considerate la natura internazionale di questo evento, per le squadre e i gruppi di riferimento è più importante che mai essere in grado di muoversi – dai paesi in cui è presente la loro base o dai loro paesi di origine ai paesi ospitanti, così come tra paesi ospitanti – nel modo più controllato e sicuro possibile, senza restrizioni di accesso che impedirebbero loro di disputare le gare. Durante la presentazione delle candidature nel 2014, i requisiti e le condizioni per poter ospitare l'evento sono stati comunicati chiaramente dalla UEFA e accettati da ogni paese ospitante nella forma di garanzie e convenzioni per l'ospitalità.

Tutti i gruppi di riferimento coinvolti in EURO 2020 (come menzionato di seguito) riceveranno un'esenzione da ogni tipo di restrizione riguardante l'accesso e da ogni forma di quarantena imposta all'ingresso nel paese ospitante per la preparazione al torneo. L'esenzione si applicherà anche alle persone precedentemente contagiate previa presentazione della necessaria documentazione.

3.1. Squadre, arbitri e funzionari di gara UEFA

I programmi di viaggio di squadre, arbitri e funzionari di gara UEFA saranno basati sul programma delle gare di EURO 2020 pubblicato e sulla posizione dei loro campi base prima e durante il torneo.

Tutte le persone appartenenti al presente Gruppo di riferimento dovranno aderire al programma di test della UEFA per EURO 2020 come definito alla Sezione 4.

3.2. Personale UEFA con ruolo ufficiale nell'organizzazione del torneo

Se imposto dalle autorità competenti, il personale UEFA sarà tenuto a rispettare gli applicabili requisiti di analisi prima dell'arrivo o contestualmente all'arrivo nel paese ospitante (a eccezione di un numero predefinito e molto limitato di persone in seno alla UEFA che parteciperanno al programma di test della UEFA per EURO 2020 come definito alla Sezione 4).

3.3. Emittenti partner e sponsor, rappresentanti dei media, fornitori e altre persone designate.

EURO 2020 è un evento internazionale che richiede il coinvolgimento di un'ampia gamma di fornitori diversi e di parti terze nominate e abituate a lavorare in occasione di grandi eventi. Alcuni membri di questo gruppo di riferimento arriveranno nel paese ospitante all'inizio del loro lavoro e vi resteranno per l'intera durata dell'evento (ad esempio il personale fornitore), mentre altri dovranno recarsi sul posto in occasione delle gare specifiche (ad esempio il personale delle emittenti deputato a coprire la gara della rispettiva squadra nazionale).

Se imposto dalle autorità competenti, i membri di questo gruppo di riferimento saranno tenuti a rispettare gli applicabili requisiti di analisi/test prima dell'arrivo o contestualmente all'arrivo nel paese ospitante (a eccezione di un numero predefinito e molto limitato di persone in seno alla UEFA che parteciperanno al programma di test della UEFA per EURO 2020 come definito alla Sezione 4).



3.4. Spettatori con valido biglietto di gara

La presenza di spettatori locali e internazionali sarà fondamentale per la riuscita di EURO 2020. Se imposto dalle autorità competenti, gli spettatori internazionali saranno tenuti a rispettare gli applicabili requisiti di analisi/test prima dell'arrivo o contestualmente all'arrivo nel paese ospitante.

Le procedure per l'entrata nel paese degli spettatori internazionali dovranno essere confermate e comunicate a tutti i possessori di biglietto nel mese di aprile 2021, una volta che il principale scenario operativo sarà stato definito.



4. Procedure di test

I test saranno condotti conformemente al Protocollo UEFA “Return to Play”.

4.1. Tipo e definizione

I gruppi di riferimento identificati saranno soggetti a test per rilevare l'eventuale positività al SARS-CoV-2 RNA condotti mediante tamponatura delle cavità nasofaringee e/o orofaringee (gola) per identificare eventuali acidi nucleici per il virus SARS-CoV-2, utilizzando un test basato sulla reazione a catena della polimerasi, “PCR”, (o un altro test equivalente clinicamente convalidato basato sulla tecnologia di amplificazione degli acidi nucleici (Test SARS-CoV-2 RNA). Un test SARS-CoV-2 RNA è definito positivo qualora siano rilevate particelle di RNA virale (geni) pari al livello definito nelle istruzioni del produttore di quel particolare test approvato da UEFA. Deve essere utilizzato un testo con almeno due geni bersaglio. Almeno due bersagli devono produrre segnali positivi affinché un campione sia considerato positivo.

4.2. Fornitore dei servizi relativi alla raccolta dei campioni e alle analisi di laboratorio

La UEFA nominerà un fornitore dei servizi relativi alla raccolta dei campioni e alle analisi di laboratorio (di seguito “TSP”), ossia il soggetto incaricato di raccogliere i campioni e di condurre i test per EURO 2020, compresi eventuali test richiesti/imposti dalle autorità locali/nazionali competenti. I gruppi di riferimento in questione devono sempre rispettare le istruzioni fornite dalla UEFA e/o dal Fornitore dei servizi di test in relazione alla messa in pratica di procedure efficienti relative al campionamento o ai test. Il Fornitore dei servizi di test condurrà tutti i test presso i propri laboratori o presso laboratori associati presenti in loco, in ciascun caso debitamente accreditati dalle autorità competenti del Paese ospitante oppure, in caso di test eseguiti prima del viaggio, da quelle del paese di partenza del gruppo di riferimento interessato.

4.3. Gruppi di riferimento individuati

Il presente MOC individua i seguenti gruppi di riferimento e li considera soggetti al programma di test della UEFA per EURO 2020:

4.3.1. Gruppo 1

- **Squadre:** Tutti i giocatori che partecipano potenzialmente a una/più gara/e di EURO 2020 assieme al personale tecnico e operativo come allenatori, assistenti, fisioterapisti, medici, addetti stampa e personale amministrativo.

4.3.2. Gruppo 2

- **Arbitri:** L'arbitro, gli assistenti dell'arbitro, il quarto uomo e l'arbitro/gli arbitri di riserva se nominati.
- **Funzionari di gara UEFA:** Delegato di gara, Osservatore arbitrale, Responsabile della sicurezza, Responsabile dei controlli antidoping e Responsabile per i media.

4.3.3. Gruppo 3

- **Personale UEFA e personale della Struttura organizzativa locale (Local Organising Structure – “LOS”):** tutti i membri della UEFA / della squadra del LOS dello stadio con accesso alla Zona 10 (come definito alla Sezione 5.4) e/o in stretto contatto con il Gruppo 1 e/o le persone del Gruppo 2, incluso:
 - **Personale UEFA/LOS:** tutte le persone impiegate o nominate da UEFA/dalla LOS per lavorare allo stadio in occasione di EURO 2020;

- **Supporto locale:** personale di collegamento e di supporto (ad es. Funzionario di collegamento arbitrale, Delegato di collegamento, Accompagnatori per i controlli antidoping, Funzionario di collegamento delle squadre ecc.);
- **Personale delle emittenti ospitanti:** Personale delle emittenti ospitanti operanti nella Zona 10 nel giorno precedente alla gara e nel giorno di gara;
- **Personale fornitore:** Partner e fornitori UEFA operanti nella Zona 10 o a stretto contatto con membri del Gruppo 1 e/o del Gruppo 2.
- **Equipe medica** a bordocampo: questo Gruppo di riferimento potrebbe essere già stato testato dalle autorità sanitarie nazionali. In caso contrario, il medico per le emergenze presente a bordocampo e i barellieri saranno testati come parte del Gruppo 3.

4.4. Screening pre-torneo

Per ridurre il rischio di test SARS-CoV-2 RNA positivi immediatamente prima dell'inizio del Torneo, tutti i membri del Gruppo 1 saranno fortemente incoraggiati a sottoporsi ad almeno un giro di test SARS-CoV-2 RNA di pre-screening prima dell'inizio del ritiro di preparazione della propria squadra. A seconda della data di inizio del ritiro, potrebbe essere consigliato di effettuare ulteriori test di pre-screening tra l'inizio del ritiro e il 5 giugno 2021. In tal caso, i test devono essere organizzati da ciascuna squadra presso un istituto accreditato dalla rispettiva autorità locale/nazionale..

La UEFA organizzerà test SARS-CoV-2 RNA di pre-screening per gli arbitri e tali test potrebbero anche essere estesi ad alcuni partecipanti alla gara appartenenti al Gruppo 2 e al Gruppo 3.

4.5. Programma dei test, coordinamento e requisiti

I test per i gruppi di riferimento individuati avverranno a intervalli di tempo regolari e la raccolta dei campioni avverrà, in linea generale, almeno ogni 4 giorni:

- Per chi viaggerà da un paese all'altro, la raccolta dei campioni e i test avverranno prima di lasciare il paese di partenza, in modo da assicurare che gli eventuali positivi siano rimossi dalla delegazione viaggiante.
- I test per i Gruppi 1 e 2 che viaggeranno da un paese diverso rispetto a quello ospitante avverranno una volta arrivati se:
 - il test pre-partenza è stato effettuato prima del terzultimo giorno precedente alla gara.
 - I test di coloro già presenti nel paese ospitante saranno effettuati due giorni prima della gara oppure il giorno prima della stessa e i risultati saranno consegnati al più tardi 6 ore prima dell'orario del calcio d'inizio (orario locale) il giorno della partita.
 - In termini di coordinamento dei test, la UEFA fornirà al TSP le informazioni riguardanti lo stadio in cui si svolgerà la partita, le sedi dei ritiri delle squadre, gli hotel delle squadre, i centri sportivi, gli spostamenti delle squadre partecipanti e quelli del personale della UEFA/LOS per i quali dovranno essere organizzati dei campionamenti al fine di assicurare il rispetto del programma dei test. La UEFA monitorerà il tutto periodicamente e riceverà dal TSP i risultati generali dei test (senza informazioni personali) che saranno seguiti dal rispettivo MLO.

	GRUPPO 1	GRUPPO 2	GRUPPO 3
Test pre-partenza / nel paese di partenza (se sono necessari trasferimenti internazionali)	Sarà testato non prima di 48h prima di lasciare il paese di partenza, con un campionamento che avverrà conformemente ai tempi richiesti per organizzare la raccolta dei campioni, i test e la consegna dei risultati nel paese in questione prima della partenza (la UEFA creerà e condividerà una lista con le scadenze dei campionamenti per paese).	Sarà testato non prima di 48h prima di lasciare il paese di partenza, con un campionamento che avverrà conformemente ai tempi richiesti per organizzare la raccolta dei campioni, i test e la consegna dei risultati nel paese in questione prima della partenza (la UEFA creerà e condividerà una lista con le scadenze dei campionamenti per paese).	Sarà testato non prima di 48h prima di lasciare il paese di partenza, con un campionamento che avverrà conformemente ai tempi richiesti per organizzare la raccolta dei campioni, i test e la consegna dei risultati nel paese in questione prima della partenza.
Spostamento da bolla a bolla	Sì	NO	NO
Test nel paese ospitante (se sono necessari trasferimenti internazionali)	Sarà testato nuovamente nel paese ospitante se il test pre-partenza è avvenuto prima del terzo giorno precedente alla gara e la raccolta dei campioni avverrà in linea di principio due giorni prima della gara o il giorno prima della stessa. I risultati saranno consegnati al più tardi 6 (sei) ore prima dell'inizio della partita (ora locale).	Sarà testato nuovamente nel paese ospitante se il test pre-partenza è avvenuto prima del terzo giorno precedente alla gara e la raccolta dei campioni avverrà in linea di principio due giorni prima della gara o il giorno prima della stessa. I risultati saranno consegnati al più tardi 6 (sei) ore prima dell'inizio della partita (ora locale).	Sarà testato nuovamente nel paese ospitante se il test pre-partenza è avvenuto prima del terzo giorno precedente alla gara e la raccolta dei campioni avverrà in linea di principio due giorni prima della gara o il giorno prima della stessa. I risultati saranno consegnati al più tardi 6 (sei) ore prima dell'inizio della partita (ora locale).
Spostamento da bolla a bolla in loco	Sì	NO	NO
Test nel paese ospitante (se non sono necessari trasferimenti internazionali)	Sarà testato nel paese ospitante e la raccolta dei campioni avverrà due giorni prima della gara o il giorno prima della stessa. I risultati saranno consegnati al più tardi 6 (sei) ore prima dell'inizio della partita (ora locale).	Sarà testato nel paese ospitante e la raccolta dei campioni avverrà o due giorni prima della partita o il giorno prima della stessa. I risultati dei test saranno consegnati prima dell'arrivo allo stadio il giorno prima della partita o il giorno stesso della partita.	Sarà testato nel paese ospitante e la raccolta dei campioni avverrà sempre due giorni prima della partita. I risultati saranno consegnati prima della prima interazione con i membri testati dei Gruppi 1 e 2 (ad es. i TLO e RLO dovranno essere testati in tempo per ricevere i risultati prima dell'arrivo in loco delle squadre e degli arbitri). OPPURE Sarà testato nel paese ospitante a intervalli regolari e la raccolta dei campioni avverrà ogni 4 giorni.
Spostamento da bolla a bolla in loco	Sì	SI	NO



4.6. Gestione dei risultati dei test

Tutti i membri dei Gruppi 1,2 3 dovranno assicurarsi che la UEFA possa avere accesso ai test personali risultati negativi in maniera tempestiva. A tale proposito:

4.6.1. Gruppo 1

- Le delegazioni delle squadre dovranno fornire conferma della negatività al test per SARS-CoV-2 – accertata dal TSP per ogni persona coinvolta – assieme a una foto identificativa, al momento dell’arrivo allo stadio il giorno della partita per potervi accedere (le persone che siano state esentate dal test SARS-CoV-2 RNA dalle autorità locali/nazionali competente dovranno invece esibire una conferma per iscritto di tale esenzione da parte delle autorità qui citate). Alle persone appartenenti al Gruppo 1 che non avranno con sé tale conferma non sarà consentito l’accesso allo stadio. Tra loro anche le persone i cui risultati siano ritenuti “presumibilmente positivi” o “inconcludenti”.
- A seconda della legislazione e dei regolamenti locali applicabili, potrebbero essere richiesti un risultato negativo al test oppure la conferma, da parte delle autorità locali/nazionali competenti per poter entrare nel paese in cui ha luogo la partita. In tali circostanze, la UEFA informerà il MLO della squadra e chiederà a questi di scaricare e stampare i certificati di negatività al test o le esenzioni concesse dalle autorità locali/nazionali competenti applicabili per ciascun membro della delegazione viaggiante da un paese a un altro, così come, nel caso, eventuali raccomandazioni fornite dall’UPAP.
- Se un membro del Gruppo 1 risultasse positivo, se richiesto dai regolamenti locali applicabili, il TSP informerà le autorità locali/nazionali competenti. La UEFA si assicurerà che attraverso il TSP o in altro modo, il MLO della squadra sia consapevole dell’obbligo di informare le rispettive autorità locali/nazionali competenti che devono essere rispettato dal MLO della squadra o dalla persona in questione. Le squadre devono assicurarsi che nessuna persona risultata positiva possa spostarsi da un paese all’altro per recarsi a una gara o per prendervi parte. I risultati dei test non possono essere contestati.
- In caso di test positivo, alle squadre potrà essere richiesto di mostrare i risultati del proprio programma di tracciamento dei contatti (come previsto dalla Sezione 5.7) e le prove dei regimi di distanziamento fisico che sono stati applicati all’interno della squadra.
- Se a un membro del Gruppo 1 viene notificato un risultato “inconcludente”, sarà fortemente consigliato di isolare la persona in questione dal resto della delegazione, fino a quando non sarà consegnato il risultato definitivo del test.
- Se una o più persone del Gruppo 1 risultino positive durante il soggiorno nel paese ospitante, il ritorno al paese di provenienza degli individui coinvolti sarà concordato caso per caso tra le autorità locali/nazionali competenti, la federazione ospitante e la UEFA all’interno del Gruppo di coordinamento locale per il COVID-19.

4.6.2. Gruppo 2 e Gruppo 3

- Ai membri Gruppi 2 e 3 sarà richiesto di avere con sé la conferma della negatività al test SARS-CoV-2 RNA rilasciata dal TSP per potersi spostare dal paese di partenza. Alle persone che avranno ricevuto un risultato di positività sarà sospeso l’accredito.
- Tutte le persone che sono state esentate dal test SARS-CoV-2 RNA dalle autorità locali/nazionali competenti dovranno, invece, mostrare la conferma per iscritto di tale esenzione fornita dalle autorità di cui sopra e fornirla quindi all’UPR. Se alla UEFA non sarà fornita tale conferma da parte di un membro del Gruppo 2 o 3, tali persone non potranno lasciare il paese di partenza e non potranno di conseguenza accedere allo stadio.
- Se conformemente alla legislazione e/o ai regolamenti locali, sia necessaria la negatività al test oppure la conferma da parte delle autorità locali/nazionali competenti dell’esenzione al test per



poter entrare nel paese ospitante in cui ha luogo la gara, la UEFA richiederà ai membri in questione del Gruppo 2 o 3 di scaricare e stampare il certificato di negatività al test o le esenzioni applicabili garantite dalle rispettive autorità locali/nazionali competenti così come, nel caso, eventuali raccomandazioni fornite dall'UPAP.

- Se un membro del Gruppo 2 o 3 risulta positivo al test, il TSP dovrà immediatamente informare la persona in questione e le autorità locali/nazionali competenti. La persona in questione dovrà inoltre informare la UEFA al fine di poter effettuare rapidamente la sostituzione della persona in questione per la gara e per consentire alla UEFA di fornire il sostegno e l'assistenza necessari.
- Se a un membro del Gruppo 2 o 3 viene notificato un risultato al test “inconcludente”:
 - questa persona non deve recarsi sul luogo del torneo o interagire con altre persone che lavorino sul luogo della partita o in ogni altro luogo del torneo, fino a quando non sia stato consegnato un risultato del test da considerarsi definitivo.
 - La UEFA adotterà le misure necessarie affinché la persona resti isolata fino a quando non sarà inviato un risultato da considerarsi definitivo.

4.6.3. Nuovi test

In linea di principio, le persone saranno testate solamente una volta e i campioni saranno raccolti secondo il programma stabilito alla Sezione 4.5. In linea di principio, gli individui che risulteranno positivi al test non saranno ri-testati e non potranno quindi spostarsi da un paese all'altro o partecipare alla gara di EURO 2020 in questione in seguito alla notifica della positività a un test per il COVID-19.

Tuttavia, le persone appartenenti ai gruppi di riferimento testate potranno essere testate nuovamente nelle seguenti circostanze:

- (i) Se il risultato del test della persona in questione è dichiarato “inconcludente” da parte del TSP; e/o
- (ii) Se un ulteriore test è stato ordinato dalle autorità locali/nazionali competenti, ad esempio per testare nuovamente:
 - uno o più individui testati e “*presunti positivi*”;
 - individui che inizialmente sono risultati negativi a un test per il COVID-19 ma che sono stati isolati/messi in quarantena come parte della procedura di tracciamento dei contatti applicata dalle autorità locali/nazionali competenti;
 - individui per il quale un nuovo test sia ritenuto necessario dalle autorità locali/nazionali competenti per qualsivoglia ragione.

In entrambe le circostanze, la persona in questione (o il MLO o un altro rappresentante della delegazione della squadra in questione) è tenuta a informare immediatamente la UEFA di tali test aggiuntivi. Inoltre, ogniqualvolta un nuovo test venisse ordinato dalle autorità locali/nazionali competenti, la persona (o il MLO o un altro rappresentante della delegazione della squadra in questione) deve fornire alla UEFA una conferma per iscritto di tale richiesta. Tranne se diversamente stabilito dalle autorità locali/nazionali competenti, il/i test aggiuntivo/i deve/devono sempre essere condotto/i dal TSP.

Un “presunto positivo” viene trattato come un positivo e ci si dovrà attenere alle istruzioni fornite dalle autorità locali/nazionali competenti.

4.7. Casi precedentemente confermati

È attualmente confermato che coloro che siano guariti dal COVID-19 corrono comunque il rischio di risultare nuovamente positivi a un test SARS-CoV-2 RNA, sebbene non risultino a rischio contagio e non presentino sintomi. Le persone appartenenti ai Gruppi 1, 2 o 3 che abbiano ricevuto la conferma di essere guarite dal virus sono tenute a presentare la relativa documentazione all'UPAP, che deve comprendere la data in cui il virus è stato diagnosticato, la propria storia clinica completa e altri documenti medici rilevanti, ad es. test SARS-CoV-2 RNA o altri test eseguiti in laboratorio. Ciò deve essere fornito almeno una settimana prima del successivo campionamento previsto dalla UEFA. Le informazioni saranno poi analizzate dall'UPAP, che potrà fornire raccomandazioni alla persona interessata per essere esentata da ulteriori test SARS-CoV-2 RNA o circa le azioni successive da intraprendere.



Eventuali raccomandazioni da parte dell'UPAP sono da ritenersi di natura consultiva e la UEFA si adopererà per facilitare il collegamento con le autorità locali/nazionali competenti nel paese ospitante per ottenere una decisione finale sulle raccomandazioni fornite dall'UPAP e sull'eventuale coinvolgimento ulteriore della persona in questione in una gara del torneo. L'eventuale decisione finale presa dalle autorità locali/nazionali competenti dovrà essere comunicata direttamente alla persona/squadra coinvolta e alla UEFA. I membri del Gruppo 1 con un contagio confermato nei 90 giorni precedenti, e supportato da una raccomandazione dell'UPAP circa l'esenzione dal test, devono essere esentati da qualsivoglia test SARS-CoV-2 RNA e deve essere loro concesso l'ingresso nel paese ospitante e di disputare le gare di EURO 2020, tranne nel caso in cui un eventuale diniego sia ragionevolmente giustificato da parte delle rispettive autorità locali/nazionali competenti.

4.8. Vaccinazioni

I membri dei Gruppi 1, 2 e 3 che siano stati vaccinati contro la SARS-CoV-2 non sono esenti dai test previsti o da altre misure di protezione definite in questo MOC. Poiché studi clinici sono tuttora in corso, la UEFA monitorerà eventuali nuovi progressi e potrebbe conseguentemente modificare tale politica, in accordo con le autorità sanitarie dei paesi ospitanti.



5. Il concetto di “bolla a bolla”

Il concetto di “bolla a bolla” mira a creare un ambiente protetto e definito per giocatori e staff tecnico durante la loro partecipazione al torneo. Durante tutte le fasi del soggiorno della squadra nel paese ospitante, compresi l’hotel della squadra, il centro di allenamento e lo stadio, così come tutti gli spostamenti da un luogo all’altro, l’obiettivo è quello di minimizzare i contatti tra i membri della squadra e le persone al di fuori della delegazione e, conseguentemente, minimizzare il rischio di contagio.

5.1. Spostamenti della squadra e trasporti a terra

Per l’intera durata del torneo, in linea di principio le squadre saranno di stanza al campo di base selezionato, sia esso nel paese stesso della squadra oppure nel paese ospitante. In occasione delle partite in programma, le squadre si recheranno nel paese ospitante/nella città sede della gara il giorno precedente alla partita. Se tale spostamenti avverranno con volo aereo, le squadre saranno tenute a viaggiare su voli charter.

La federazione ospitante, assieme alle autorità aeroportuali, si adopererà per quanto possibile al fine di facilitare l’arrivo e gli spostamenti delle squadre. Questo comprende il prelievo diretto presso l’aeromobile, il passaggio privato attraverso la dogana e il passaggio diretto verso i rispettivi pullman, evitando spazi pubblici se possibile (procedure simili saranno applicate al momento di lasciare il paese ospitante).

Per quanto riguarda i trasporti a terra nel paese ospitante, saranno messi a disposizione pullman per le squadre dedicati e una flotta di veicoli di dimensioni minori. I pullman delle squadre e ogni altro veicolo che trasporti i giocatori saranno accuratamente disinfezati prima di andare a prendere la squadra e i posti disponibili saranno occupati al 50%.

Gli autisti dei pullman delle squadre e gli altri autisti che trasporteranno i giocatori nei veicoli più piccoli parteciperanno al programma di test definito dalla UEFA per EURO 2020. Saranno inoltre dotati di mascherine e rimarranno sempre ad almeno 1,5 metri di distanza dai membri della squadra ad es. i giocatori e lo staff dovranno utilizzare la porta centrale per entrare/uscire dal pullman.

5.2. Sistemazione della squadra

La UEFA ha prenotato hotel “per gli spostamenti delle squadre” nella città ospitante a uso delle squadre partecipanti. Questi hotel potrebbero non essere sempre a uso esclusivo delle squadre, ma saranno adottate le misure necessarie per tutelare la privacy delle squadre, ad es. assegnando loro aree private per i pasti e per le riunioni e mettendo in sicurezza percorsi di accesso destinati alle squadre stesse. Se i percorsi di accesso non potranno essere destinati esclusivamente alle squadre, saranno prese disposizioni affinché i corridoi siano provvisoriamente transennati quando i giocatori accederanno e usciranno dalle stanze. Alle squadre verrà inoltre data istruzione di assegnare stanze singole a tutti i membri della delegazione.

Il Funzionario responsabile della conformità al protocollo sarà tenuto a verificare che l’hotel adotti tutte le necessarie misure di igiene come definito dalla UEFA. Queste comprendono:

- L’utilizzo di mascherine/ disposizioni di protezione individuale (DPI) da parte del personale dell’hotel;
- Il distanziamento fisico adottato dal personale della struttura;
- La pulizia delle stanze e degli spazi comuni (ascensori ecc.);
- Organizzazione dei pasti;
- La politica della struttura circa il personale che presenti sintomi da infezione.

Durante il soggiorno delle squadre, l'hotel è tenuto ad assicurare l'accurata disinfezione e pulizia delle stanze e degli spazi utilizzati dalla squadra immediatamente prima dell'arrivo. Alle squadre sarà consigliato di servirsi il cibo da soli o di essere serviti da un numero limitato di dipendenti dell'hotel, con il cibo posto su un tavolo e preso da giocatori/allenatori/staff. La pulizia potrà avvenire solamente una volta che i giocatori avranno lasciato la sala pasti, affinché durante i pasti sia presente nella sala il minor numero possibile di personale dell'hotel.

Ciascuna squadra ha la responsabilità di assicurare l'integrità della propria bolla nell'arco del soggiorno. I membri della squadra (giocatori e staff tecnico) saranno tenuti a non lasciare l'hotel tranne nel caso in cui sia stato precedentemente concordato e organizzato in modo che non avvengano contatti con persone al di fuori del gruppo. Nel caso di soggiorni di lunga durata, possono essere organizzate uscite di squadra, ma solamente se rigorosamente controllate, per garantire il rispetto della distanza fisica durante l'uscita, e/o che tutti i membri della delegazione utilizzino i dispositivi di protezione appropriati se non è possibile assicurare il distanziamento fisico. Il Funzionario responsabile della conformità al protocollo avrà la responsabilità di assicurare che nel corso dell'uscita siano rispettate le misure standard di igiene.

Dove applicabile, le squadre dovranno prendere con il rispettivo hotel adeguate disposizioni per quanto riguarda la lavanderia, per fare in modo che i vestiti e l'attrezzatura lavati (ad es. le pettorine) siano maneggiate dai membri della delegazione e non dal personale dell'hotel.

Alle squadre sarà data istruzione di organizzarsi in maniera simile presso i rispettivi campi base.

5.3. Centro di allenamento della squadra

In linea di principio, le misure di igiene applicate ai centri di allenamento sono simili a quelle applicate allo stadio. Questo riguarda anche le procedure di arrivo/partenza della squadra delineate nella Sezione 5.4 qui di seguito.

Il Funzionario responsabile in materia di igiene presso il Centro di allenamento dovrà assicurarsi che tutte le misure di igiene siano rispettate presso il centro di allenamento della squadra e che il protocollo concordato in materia di accesso al centro sia rispettato.

Per quanto riguarda l'accesso alle strutture di allenamento, le procedure sono le seguenti:

- Delegazione squadra
 - I membri chiave della delegazione rientrano nel programma di test elaborato dalla UEFA per EURO 2020 e non saranno quindi tenuti a compilare un modulo di consenso epidemiologico. Tuttavia, se richiesto dalle autorità competenti, tutte le persone dovranno sottoporsi al controllo della temperatura disposto presso l'hotel, prima della partenza, sotto il controllo del Funzionario medico di collegamento (MLO) e del Funzionario responsabile della conformità al protocollo (PCO).
 - Se richiesto dalle autorità, le persone appartenenti alla delegazione che non rientrano nel programma di test della UEFA per EURO 2020 saranno tenute a compilare in loco un modulo di consenso epidemiologico come definito nell'Allegato D (in versione cartacea) per poter accedere alla struttura. Tali persone sono inoltre tenute a indossare la mascherina e ad adottare le misure sanitarie e di distanziamento fisico conformemente al MOC. Inoltre, se richiesto dalle autorità competenti tutte le persone dovranno sottoporsi a un controllo della temperatura all'entrata delle strutture di allenamento.



- Altri gruppi di riferimento:
 - Ogni squadra definirà un sistema di accreditamento e di controllo provvisorio presso il centro di allenamento. Il controllo degli accessi sarà gestito con l'aiuto della Federazione ospitante.
 - I rappresentanti dei media e il personale delle emittenti ospitanti potranno avere accesso al centro di allenamento della squadra attraverso il loro accredito per il torneo. A loro saranno assegnate aree pre-definite per operare al fine di evitare contatti ravvicinati con i membri della delegazione.
 - Se richiesto dalle autorità, tutti dovranno compilare un modulo di consenso epidemiologico (in versione cartacea) prima di poter accedere alle strutture del centro di allenamento e/o sottoporsi al controllo della temperatura. Tutte le persone sono tenute a indossare la mascherina e ad adottare le necessarie misure sanitarie e di distanziamento fisico conformemente al MOC.

Non sono previste sessioni di allenamento pubbliche, tranne se autorizzate dalle pubbliche autorità.

5.4. Procedure da seguire allo stadio in presenza della squadra

Sarà attivata un'area specifica per le squadre ("Zona 10", si veda l'Allegato A) quando le squadre sono presenti allo stadio il giorno prima della partita e il giorno della stessa, al fine di assicurare la "bolla della squadra". Quest'area sarà attivata tre ore prima dell'arrivo della prima squadra e sarà disattivata solamente una volta che l'ultima squadra avrà lasciato lo stadio. Tale area comprende tutte le aree incluse nella Zona 1, così come alcune aree nella Zona 2, come delineato nell'Allegato A. L'accesso alla Zona 10 sarà ridotto al minimo.

Sia nel giorno precedente alla gara, sia nel giorno della stessa, tutte le aree che prevedono la presenza delle squadre nelle Zone 1 e 2 saranno disinfeziate prima dell'arrivo delle squadre. La disinfezione inizierà circa 4 ore prima dell'arrivo della prima squadra. Ciò significa che per quel momento tutti gli altri preparativi in queste aree dovranno essere completati.

Le due squadre arriveranno allo stadio in momenti diversi, per evitare di mescolarsi e di affollare il punto di arrivo e i corridoi all'interno dello stadio.

All'arrivo delle squadre, la presenza del personale lungo i percorsi sarà ridotta al minimo e sul posto saranno presenti steward per fermare provvisoriamente la circolazione di veicoli o persone di altri gruppi di riferimento. A tutti gli steward verrà comunicato di mantenere il distanziamento fisico minimo richiesto dai membri della squadra.

Le squadre potranno recarsi direttamente negli spogliatoi e potranno ispezionare il campo, come di consueto, ma sarà loro data istruzione di non affollare gli ambienti interni o di passare nel tunnel nello stesso momento della squadra avversaria.

Al termine della partita, le squadre saranno tenute a lasciare gli spogliatoi il prima possibile dopo aver assolto ai loro obblighi nei confronti dei media, come delineato nelle Sezioni 7.3.6, 7.4.3 e 7.4.4.

5.5 Attività dei media con le squadre fuori dallo stadio

Le squadre sono obbligate ad assolvere i propri obblighi nei confronti dei media durante il torneo, tuttavia l'integrità della "bolla" deve essere preservata in ogni momento.

I centri media che sono solitamente allestiti presso i campi base delle squadre devono essere situati lontano dall'hotel della squadra stessa. Le squadre sono tenute ad attuare le seguenti misure:

- Separare e indicare chiaramente i percorsi di accesso e le entrate/uscite per le squadre e i media
- I giornalisti devono sempre indossare la mascherina ai centri media dei campi base
- Tutte le aree devono essere periodicamente pulite e disinfeziate

- Presso tutti i punti di ingresso devono essere posizionate delle postazioni con l'igienizzante per le mani
- Distanze minime da rispettare tra le squadre e i giornalisti:
 - Min. 3 metri di distanza negli spazi interni
 - Min. 2 metri di distanza negli spazi esterni
- Minimo 1.5 metri di distanza tra le postazioni di lavoro o i posti a sedere in tutte le aree media
- Attuare misure per il controllo della capienza per evitare assembramenti
- Bagni per uomini e donne
- Misure sanitarie per la preparazione, il confezionamento, la distribuzione, il consumo del cibo e lo smaltimento dei rifiuti

Inoltre, alle squadre è fortemente raccomandato di attuare le seguenti misure:

- Separare l'ingresso e l'uscita del centro media e nelle singole aree interne a questo
- Le interviste devono essere condotte all'esterno dove possibile, soprattutto quando sono coinvolti più giocatori e giornalisti. Queste dovranno tenersi in aree coperte e riparate, lontane da fonti di rumore.
- Cibo e bevande devono essere consumati all'esterno

5.6. Personale di supporto in loco

Per assistere le squadre durante il torneo, la UEFA nominerà del personale dedicato in loco per accompagnare ciascuna squadra. Queste persone avranno un ruolo importante nella gestione quotidiana delle attività di squadra e faranno effettivamente parte della delegazione durante il torneo.

Ciascuna squadra sarà accompagnata da un Funzionario di collegamento con la squadra (Team Liaison Officer – "TLO") che rimarrà sempre con la squadra e sarà il collegamento diretto tra la squadra e la UEFA. Il TLO è responsabile della gestione del programma giornaliero della squadra e coordinerà tutti le attività legate agli spostamenti.



A ogni squadra che abbia il campo base in un paese ospitante sarà assegnato un Funzionario di collegamento per la sicurezza (Team Security Liaison Officer – “TSLO”) per la durata della sua partecipazione al torneo (potranno esserci delle eccezioni, a seconda dei casi). Il TSLO rimarrà con la squadra presso l’hotel che la squadra avrà designato come campo base (e l’hotel di transfer, se applicabile). Alle squadre con campo base fuori dal paese ospitante sarà assegnato un TSLO durante il soggiorno presso un hotel di transfer. I TSLO, nella maggior parte dei casi, saranno funzionari in forza alla polizia del luogo. Fungeranno da collegamento tra la squadra, la polizia, la UEFA e la federazione ospitante, per quanto riguarda le questioni legate alla sicurezza.

A tutte le squadre che alloggeranno in campo base situati nel paese ospitante saranno assegnati autisti professionisti per i veicoli della flotta assegnata alla squadra, oltre agli autisti deputati alla guida dei pullman della squadra.

Il TLO, il TSLO e tutti gli autisti a stretto contatto con i giocatori faranno parte del programma di test della UEFA per EURO 2020 e saranno tenuti a indossare la mascherina e ad adottare le misure sanitarie e di distanziamento fisico previste dal MOC.

5.7. Programma di tracciamento dei contatti e migliori pratiche

Al fine di minimizzare l’impatto su una squadra partecipante di un giocatore o un membro dello staff risultato positivo, ogni squadra sarà tenuta a mettere in pratica un rigoroso programma di tracciamento dei contatti per i membri testati, che tenga accuratamente nota delle interazioni tra persone del gruppo ad es. quando sono sedute in aereo/pullman, durante i pasti e tenere nota delle interazioni durante gli allenamenti, durante i trattamenti medici e gli scambi di natura sociale.

Per il tracciamento dei contatti degli altri gruppi di riferimento, si prega di consultare la Sezione 7.1.9 del presente MOC.



6. Operazioni di gara

Questa sezione descrive le procedure e le operazioni di gara per EURO 2020 nonché le misure di mitigazione che mirano per quanto possibile a proteggere le squadre partecipanti e gli arbitri quando sono presenti allo stadio. Questi gruppi di riferimento, in linea di principio, sono presenti allo stadio solamente nel giorno prima della gara e nel giorno della gara stessa.

6.1. Attività della squadra

6.1.1. Riscaldamento pre-partita

Il tempo trascorso nello spogliatoio deve essere ridotto al minimo. I giocatori potranno quindi entrare in campo per iniziare il riscaldamento pre-partita prima del tempo solitamente accordato. Le tempistiche esatte saranno concordate al più tardi nel corso della riunione organizzativa il giorno della partita, al fine di evitare qualsivoglia sovrapposizione con altre attività come quelle relative alla manutenzione del campo.

6.1.2. Allineamento e altre attività pre-partita

Le squadre non si allineeranno insieme nel tunnel come di consueto per evitare affollamenti. Le squadre entreranno quindi in campo subito dopo essere uscite dagli spogliatoi, una alla volta, per l'allineamento pre-partita. I giocatori e gli arbitri saranno invitati a mantenere almeno 1 metro di distanza tra le persone durante la cerimonia dell'allineamento.

Una volta che le squadre saranno entrate in campo, non potranno essere organizzate altre attività (ad es. accompagnatori dei giocatori, mascotte, ballerini, musicisti ecc.) e non ci saranno strette di mano tra le squadre o con gli arbitri.

Il lancio della monetina avverrà dopo l'allineamento solamente con i due capitani e l'arbitro mantenendo sempre 1 metro di distanza.

I gagliardetti potranno essere scambiati tra le due squadre, come concordato.

All'intervallo e prima del secondo tempo, le squadre saranno nuovamente tenute a non creare assembramenti all'interno del tunnel ed entreranno direttamente in campo secondo le tempistiche indicate nel countdown della gara.

6.1.3. Giocatori e staff in panchina

I giocatori e lo staff presenti in panchina e nei posti a sedere tecnici non saranno tenuti a indossare la mascherina durante la partita ma saranno tenuti a mantenere sempre il distanziamento fisico quando seduti e le squadre saranno tenute ad assicurare che i giocatori limitino il più possibile i contatti durante il riscaldamento.

Alle squadre sarà richiesto di etichettare le borracce e le bottiglie affinché ogni giocatore in campo e in panchina abbia la propria borraccia/bottiglia.

6.1.4. Scambio di maglia

Ai giocatori sarà consigliato di non scambiare le maglie.



6.2. Cerimonie

6.2.1. Cerimonia di apertura (solo ROM)

Prima dell'ingresso in campo delle squadre per la gara di apertura, avrà luogo la cerimonia di apertura del torneo. Tutti i materiali saranno rimossi e gli intrattenitori lasceranno il campo prima che le squadre entrino sul terreno di gioco.

6.2.2. Cerimonia pre-partita

Prima che le squadre entrino in campo per la partita, avrà luogo una breve cerimonia pre-partita con all'incirca 80 intrattenitori, che indosseranno tutta la mascherina e manterranno la distanza minima di 1m gli uni dagli altri. Due maglie giganti e uno striscione di EURO 2020 saranno presenti in campo durante la cerimonia pre-partita. Tutti i materiali saranno rimossi e gli intrattenitori lasceranno il campo prima che le squadre entrino sul terreno di gioco.

6.2.3. Cerimonia di chiusura (solo LON)

Prima che le squadre entrino in campo per la finale, avrà luogo una cerimonia di chiusura. Tutti i materiali saranno rimossi e gli intrattenitori lasceranno il campo prima che le squadre entrino sul terreno di gioco.

6.2.4. Cerimonia di consegna della coppa (solo LON)

Al termine della finale, avrà luogo in campo la cerimonia di consegna del trofeo.

6.3. Altre attività a livello del campo

Alcune attività limitate a livello del campo avranno luogo prima, durante e dopo la gara. Tutti i gruppi di riferimento con ruoli legati alla partita e vicini alle squadre saranno tenuti a indossare la mascherina e a rispettare sempre le disposizioni sul distanziamento fisico. Tra queste attività rientrano:

6.3.1. Manutenzione del campo

La manutenzione del campo sarà eseguita esclusivamente dai giardinieri quando le squadre non saranno presenti sul terreno di gioco.

6.3.2. Raccattapalle

Attorno al campo saranno dispiegati fino a 12 raccattapalle, all'esterno del perimetro delimitato dai cartelloni pubblicitari (Zona 2, si veda anche l'Allegato A).

I raccattapalle saranno tenuti a:

- Indossare la mascherina
- Tenere il pallone a terra tra i piedi finché necessario
- Disinfettare le mani prima e dopo il riscaldamento e prima e dopo ogni tempo
- Mantenere sempre una distanza di almeno 1,5 metri dai giocatori

Inoltre, tutti i palloni di gara saranno disinfettati prima e dopo il riscaldamento (se gli stessi palloni saranno utilizzati durante la gara) e durante l'intervallo.



6.3.3. Personale delle emittenti e fotografi

Tutto il personale delle emittenti deputato a operare nella Zona 2 (campo e dintorni) durante la gara, ad es. cameraman e staff tecnico, sarà tenuto a rispettare sempre il distanziamento fisico minimo dai giocatori e dagli arbitri così come gli uni dagli altri. Le stesse disposizioni si applicano ai fotografi.

Il personale delle emittenti deputato a operare nella Zona 10 (area squadre) durante la gara, ad es. operatore steadicam lungo le linee di fondo sarà incluso nel programma di test della UEFA per EURO 2020. Per maggiori informazioni si veda la Sezione 7.3.

A un numero limitato di fotografi sarà concesso entrare nell'area vicino alle panchine delle squadre per un periodo non superiore a 5 minuti, mantenendo sempre il distanziamento fisico minimo, per scattare foto delle squadre prima dell'inizio della gara. I fotografi potranno sostare solamente in un'area pre-definita e separata dai giocatori e saranno sempre accompagnati.

6.4. Organizzazione di gara

Come descritto nella Sezione 4.3, saranno adottate ulteriori misure aggiuntive al fine di limitare il contatto diretto tra i gruppi individuati a cui è garantito l'accesso all'area competizione/squadra, ad es. le squadre presenteranno i documenti di gara mediante un modulo online (TIME).



7. Operazioni svolte all'interno dello stadio

Questa sezione descrive le procedure e le misure di mitigazione applicabili allo stadio e alle sue immediate vicinanze, ossia tutte le aree incluse nella panoramica specifica per EURO 2020.

Le operazioni svolte allo stadio si distinguono in due categorie differenti: operazioni di servizio e operazioni di accoglienza:

- Le operazioni di servizio [back-of-house] riguardano tutte le persone accreditate (compresi i membri delle squadre partecipanti) e le aree dello stadio che sono essenziali alla preparazione e allo svolgimento delle gare di EURO 2020. Tutti coloro che saranno coinvolti nelle operazioni di servizio saranno soggetti ai termini e alle condizioni di accreditamento di EURO 2020.
- Le operazioni di accoglienza [front-of-house] riguardano tutte le attività a contatto con i clienti e i gruppi di riferimento come i titolari di biglietto e i fruitori dei servizi di hospitality.

L'approccio teso a minimizzare il rischio di diffusione del COVID-19 durante lo svolgimento delle gare di EURO 2020 prevede l'adozione di una serie di misure diverse, partendo dal distanziamento fisico e dall'accettazione delle misure di igiene come l'utilizzo della mascherina. Tali misure sono supportate da strutture e segnaletica specifiche, da un'apposita comunicazione e da un programma di pulizia e disinfezione dettagliato.

Lo scopo è creare un ambiente il più possibile controllato, che si fonda su questi due elementi chiave:

- L'accesso allo stadio (all'interno del perimetro di sicurezza esterno) sarà consentito solamente ai titolari di un biglietto o di un dispositivo di accredito.
- Saranno forniti una serie di strumenti al fine di guidare e gestire i movimenti e i flussi di persone per evitare i flussi inversi e gli assembramenti, basandosi sempre sui requisiti relativi al distanziamento fisico.

L'obiettivo globale è definire le misure più adeguate a seconda della densità, dell'utilizzo degli spazi e della natura delle attività al fine di minimizzare il rischio di diffusione del COVID-19 all'interno dello stadio e delle aree all'interno del perimetro di sicurezza esterno.



A. PRINCIPI GENERALI

7.1. Procedure e misure di mitigazione generali

Le seguenti procedure e misure di mitigazione generali in materia di COVID-19 saranno applicate alle operazioni di servizio e alle operazioni di accoglienza nell'arco dell'intero periodo di disponibilità per EURO 2020, che è definito come il periodo nel quale lo stadio sarà disponibile esclusivamente per l'organizzazione di EURO 2020 (a partire da quattro settimane prima della prima gara fino a quattro giorni dopo l'ultima gara giocata presso lo stadio). Chiunque acceda all'interno del perimetro dello stadio durante questo periodo sarà obbligato, attraverso l'accredito o i termini e le condizioni di ticketing, a rispettare tali procedure e misure di mitigazione.

7.1.1. Distanziamento fisico

Per assicurare l'uniformità nelle operazioni di servizio, dovrà essere mantenuta una distanza fisica di 1,5 metri (misurata da naso a naso, si veda l'Allegato B) in tutti i 12 stadi di EURO 2020. Tale distanza minima dovrà essere rispettata in ogni momento, tranne quando saranno installate o utilizzate ulteriori misure protettive (come divisorie in plexiglass, muri di separazione o schermi protettivi) oppure nel caso in cui una deviazione dalla distanza minima sia ritenuta accettabile (ad es. la distanza tra i giocatori durante l'allineamento pre-partita).

Per quanto riguarda le operazioni di accoglienza il distanziamento fisico varierà a seconda dello scenario operativo, come definito dell'ente ospitante (si veda la Sezione 7.5.5).

7.1.2. Mascherine

stadio dovranno obbligatoriamente indossare mascherine di tipo IIR (coprenti bocca e naso). Chiunque non rispetti tale norma sarà segnalato al responsabile in materia di igiene e potrà essere allontanato dallo stadio. Potranno essere garantite esenzioni alle persone accreditate sedute in spazi di lavoro dedicati, posizionate a debita distanza dagli altri o ai fruitori dei servizi di hospitality una volta seduti nei posti a loro dedicati all'interno delle lounge o delle suite (skybox). Inoltre, saranno garantite delle eccezioni per i giocatori e gli staff seduti sulle panchine (si veda la Sezione 6.1.3), per gli arbitri, i commentatori e i presentatori TV (si veda la Sezione 7.4.1), così come per gli spettatori durante la consumazione di cibo e bevande.

Tutti i presenti in loco saranno tenuti a dotarsi della propria mascherina. Le mascherine dovranno essere sostituite regolarmente. Allo stadio ci sarà una fornitura aggiuntiva di mascherine, a disposizione del personale in caso di necessità. Per i titolari di biglietto e per gli ospiti, sarà disponibile una riserva pari al 10% della capienza dello stadio in occasione di ogni gara.

7.1.3. Postazioni per igienizzante mani

In tutti i punti di accesso allo stadio e ai punti di ingresso di ciascuna delle zone dello stadio sarà fornito dell'igienizzante per le mani, come definito nell'Allegato A, così come nelle aree specifiche all'interno di queste zone, ad es. atri, toilette, lounge hospitality.



7.1.4. Gestione dei flussi

Saranno adottate una serie di misure fisiche per gestire i movimenti delle persone nelle aree comuni, al fine di evitare assembramenti e flussi inversi e assicurare che chiunque all'interno dello stadio, indipendentemente dal tipo di attività svolta, rispetti i requisiti relativi al distanziamento fisico.

Tali misure comprendono:

- l'installazione di sistemi per la gestione delle code, ad es. davanti ai punti di ristoro, agli stand di vendita di merchandising e al centro accrediti;
- l'installazione di barriere provvisorie, di muri o di altre misure di separazione per dividere i flussi, se necessario;
- adesivi e indicazioni a terra per favorire spostamenti monodirezionali in alcuni corridoi stretti (ad es. toilette negli atrii) a indicare il necessario distanziamento;
- indicazioni e cartelli per guidare e informare i presenti sulle misure applicabili (si veda la panoramica nell'Allegato C);
- posizionamento di steward a sostegno della gestione dei flussi e per assicurare il rispetto delle regole.

7.1.5. Comunicazione

Si prevede di utilizzare una vasta gamma di metodi di comunicazione per fornire a tutti all'interno dello stadio, sia in ambito di servizio sia di accoglienza, le indicazioni e le informazioni necessarie e per assicurarsi che le persone siano a conoscenza delle procedure e dei requisiti in essere e che conseguentemente li rispettino.

allo stadio saranno utilizzati i seguenti metodi di comunicazione:

- Cartelli all'entrata e negli spazi comuni
- Sistema di altoparlanti
- Monitor TV e display elettronici presso i punti ristoro
- Maxischermi all'interno dell'arena

Le istruzioni e i promemoria per spettatori e personale comprenderanno, tra gli altri,: "Mantenere le distanze"; "Si prega di indossare sempre la mascherina"; "Lavare accuratamente le mani"; "Utilizzare le postazioni per la disinfezione delle mani"; "Limitare i contatti con altre persone" (si veda la panoramica nell'Allegato C).

7.1.6. Pulizia e disinfezione

In generale, tutte le aree dello stadio utilizzate nel periodo di preparazione saranno pulite regolarmente nelle giornate di gara e nelle giornate non di gara. Tali operazioni comprendono anche lo smaltimento delle mascherine e di altri articoli igienici.

In aggiunta al programma di pulizia quotidiana, sarà elaborato un piano di disinfezione, che consideri le tempistiche delle diverse attività, concentrandosi soprattutto:

- sulle superfici che vengono toccate di frequente, specialmente nelle aree altamente frequentate, come il centro accrediti;
- aree interne riservate alle squadre, agli arbitri e ai funzionari di gara UEFA (Zona 10);
- Aree catering e hospitality, negozi di merchandising e punti ristoro.



7.1.7. Utilizzo di spazi interni chiusi

Per le aree interne chiuse (uffici eventi, centro volontari ecc.) sarà imposto un limite massimo di sicurezza di almeno 2,25m²/persona. L'accesso a tali aree sarà controllato e il numero di persone sarà monitorato al fine di assicurare che non venga superato il numero massimo di persone ammesse in quell'area. Al personale sarà indicato di aprire periodicamente porte e finestre (escluse le porte antincendio) per aerare gli spazi chiusi.

7.1.8. Controllo della temperatura

Se richiesto dalle autorità competenti, chi entrerà allo stadio dovrà sottoporsi al controllo della temperatura.

7.1.9. Tracciamento dei contatti

Se richiesto dalle autorità competenti, a chi entrerà allo stadio sarà comunicato di scaricare la app nazionale per il tracciamento dei contatti. Inoltre, il tracciamento dei contatti sarà sostenuto dal Sistema globale di controllo degli accessi (Global Access Control System – "GACS") per le operazioni di servizio, come delineato nella Sezione 7.2.2. Se sarà richiesto il tracciamento dei contatti per le operazioni di accoglienza, la UEFA sarà in grado di fornire i dettagli di tutti i titolari di biglietto seduti nelle vicinanze della persona contagiata.

B. OPERAZIONI DI SERVIZIO

7.2. Procedure e misure specifiche di mitigazione per le operazioni di servizio

Le misure descritte di seguito si applicano a tutto il personale accreditato e alle sue attività durante la preparazione, l'evento e il successivo smantellamento. Gran parte delle attività di servizio sono confinate in aree non accessibili ai titolari di biglietto e agli ospiti.

Durante la fase di preparazione e nelle giornate di non gara, si prevede di considerare lo stadio come area di ufficio, con accesso limitato agli spazi interni chiusi e a gran parte delle attività svolte all'esterno o in spazi non recintati. Nel giorno di gara, le operazioni di servizio non avranno alcun impatto sui titolari di biglietto e sugli ospiti.

7.2.1. Sistema di accreditamento

Per l'intero periodo di disponibilità dello stadio, l'organizzazione di EURO 2020 metterà in atto il sistema di accreditamento UEFA per assicurarsi che solamente le persone autorizzate possano avere accesso allo stadio. L'accesso allo stadio per i gruppi di riferimento impegnati in attività di servizio sarà possibile solamente con un dispositivo di accreditamento valido e attivato.

Nei casi in cui il proprietario dello stadio abbia affittato alcuni spazi dell'impianto (come uffici, cliniche, centri fitness) o laddove il proprietario dell'impianto abbia i propri uffici nell'edificio (ad es. club o federazione), le persone che lavorano all'interno di questi spazi potranno continuare ad accedere ai propri uffici nei giorni in cui non sono previste gare se accettano di rispettare i termini e le condizioni di accreditamento di EURO 2020. A essi saranno rilasciati dispositivi di accreditamento personali per EURO 2020 (e saranno quindi considerato personale accreditato) con le zone a cui potranno accedere, per poter usufruire dei propri uffici. In linea di principio, l'accesso non è consentito il giorno precedente alla gara e il giorno stesso della gara, a meno che la UEFA non conceda un'esenzione (applicabile solamente al personale strettamente necessario).

Termini e condizioni di accreditamento

Chiunque richieda un accreditamento è tenuto ad accettare i termini e le condizioni di accreditamento, che includono l'obbligo generico di rispettare le misure sanitarie.

Identificazione del personale accreditato

Per motivi di sicurezza, ogni persona accreditata deve registrarsi sulla banca dati per l'accreditamento della UEFA con il proprio nome, i dati del proprio documento di identità, la nazionalità e un indirizzo email valido. Ogni dispositivo di accreditamento è dotato di un chip RFID che può essere letto dal Sistema globale di controllo degli accessi "GACS". Grazie al sistema GACS e al fatto che ogni dispositivo di accredito è collegato



a una persona specifica, sarà possibile individuare e contattare tutti coloro che siano stati presenti allo stadio in un giorno specifico, se necessario.

Briefing su salute e sicurezza per il personale accreditato

Prima di ricevere il dispositivo di accreditamento per EURO 2020, ogni persona accreditata dovrà completare un briefing online su salute e sicurezza, comprendente le questioni legate al COVID-19, per familiarizzare con le procedure e le misure specifiche adottate allo stadio e per ricevere informazioni sui comportamenti da tenere per proteggere se stessi e gli altri.

Per evitare di concentrare molte persone in una stessa area, il briefing sarà disponibile esclusivamente online.

Il completamento del briefing sarà un requisito necessario per ricevere il dispositivo di accreditamento.

Eccezioni

Pass per visitatori

Gli affittuari i cui uffici si trovino all'interno dello stadio potranno ricevere clienti o visitatori solamente previo rilascio di un pass per visitatori EURO 2020 per ospiti e visitatori. Gli affittuari hanno la responsabilità di rispettare il processo di registrazione e raccolta dei visitatori da svolgersi presso il perimetro di sicurezza esterno. Non sarà consentito ricevere clienti e visitatori nel giorno precedente alla gara e nel giorno di gara.

Il gestore dello stadio potrà organizzare tour dello stadio che comprendano le aree utilizzate dall'organizzazione di EURO 2020. Tali tour non saranno permessi nel giorno precedente alla gara e nel giorno di gara e il gestore dello stadio ha la responsabilità di assicurarsi che i tour non si sovrappongano con le attività di EURO 2020 che si tengono nei medesimi spazi. I partecipanti ai tour dovranno indossare i pass per visitatori e il gestore dello stadio avrà la responsabilità di rispettare il processo di registrazione e raccolta per visitatori da svolgersi presso il perimetro di sicurezza esterno. Il gestore dello stadio e/o i relativi affittuari sono responsabili dei titolari di pass per visitatori e l'organizzazione di EURO 2020 declina ogni responsabilità a riguardo.

Accrediti non personali

In linea di principio, il personale delle autorità pubbliche sarà accreditato con accredito personale. Nel caso in cui agenzie/enti invieranno funzionari con preavviso limitato oppure se i turni nei giorni di gara non sono noti in anticipo, la UEFA fornisce un numero definito di accrediti "non personali". Gli accrediti non personali hanno lo stesso formato degli accrediti personali e includono un chip RFID per registrare ogni ingresso e uscita dalle zone e dai perimetri esterni di sicurezza.

Ogni agenzia è responsabile della distribuzione degli accrediti non personali al proprio personale nei rispettivi giorni di gara. L'autorità competente deve creare un registro in cui sia indicata l'identità di chiunque riceva il dispositivo di accredito e il relativo documento di identità utilizzato per l'accreditamento.



Pass con accompagnatore

Su richiesta della dirigenza della UEFA, i pass con accompagnatore possono essere rilasciati alle persone prive di accredito come i rappresentanti senior delle aziende sponsor. I titolari di pass con accompagnatore possono entrare e visitare lo stadio purché siano accompagnati nel corso della loro visita da una persona accreditata appartenente all'organizzazione di EURO 2020.

I titolari di pass con accompagnatore sono tenuti a registrarsi presso il centro accrediti per ritirare il proprio pass con accompagnatore. Il pass deve essere restituito al termine della visita. Ogni pass contiene un chip RFID e sarà collegato alle persone registrate durante la visita allo stadio.

Pass per consegne

I pass per consegne sono rilasciati agli autisti che effettuano consegne una tantum. Le consegne sono pre-stabilite sulla piattaforma per le consegne online della UEFA. Gli autisti sono tenuti a depositare il proprio documento di identità presso i punti logistici per ricevere il proprio pass per consegne. Il pass per consegne contiene un chip RFID e sarà tenuto un registro che abbini i pass alle persone che lo ricevono.

Modulo di consenso epidemiologico (modulo EPA)

Tutti i dispositivi di accreditamento saranno disattivati ogni notte e dovranno essere riattivati ogni giorno prima che il titolare possa entrare allo stadio. A tal proposito, ciascun titolare di accredito dovrà consegnare un modulo EPA elettronico (si veda l'Allegato D) utilizzando uno smartphone, un tablet o un computer. Il rispettivo dispositivo di accredito sarà attivato solamente in presenza della ricevuta del modulo online debitamente compilato. Non sarà consentito entrare allo stadio alle persone con dispositivo di accredito non attivato.

Il sistema di attivazione/disattivazione dei dispositivi di accreditamento sarà gestito centralmente da UEFA in accordo con la federazione ospitante. Questo consentirà all'organizzazione di EURO 2020 di avere pieno controllo sulle procedure di accesso e sulla capacità di negare l'accesso allo stadio.

I moduli online saranno cancellati dalla UEFA quattro settimane dopo la disputa dell'ultima gara presso lo stadio, tranne nel caso in cui le autorità competenti decidano diversamente.

Tutti i titolari di accredito facenti parte del Gruppo 1 testato e gli arbitri del Gruppo test 2 (si veda la Sezione 4.3), i titolari di accrediti non personali come le forze dell'ordine, i titolari di pass per visitatori, di pass con accompagnatore e di pass per consegne sono esenti dalla partecipazione al processo di compilazione dell'EPA elettronico.

- a. Per tutti i titolari di accredito facenti parte del Gruppo test 1 e gli arbitri del Gruppo test 2 di cui sopra sarà attuata una procedura di controllo degli accessi dedicata alle entrate della Zona 10, pertanto tali accrediti non saranno disattivati ogni notte.
- b. Nel caso degli accrediti non personali rilasciati alle autorità pubbliche, ogni agenzia/ente si assicura che, conformemente alle sue procedure interne, i funzionari che accedono allo stadio rispettino i requisiti legati al COVID-19 e, se necessario, sia in grado di documentare il rispetto di tali procedure alle autorità di salute pubblica. Per questo motivo, gli accrediti non personali non saranno disattivati ogni notte.
- c. I titolari di pass per visitatori sono tenuti a compilare il modulo EPA cartaceo e l'accesso allo stadio sarà consentito solamente nel caso i criteri in questione siano rispettati. È responsabilità del gestore dello stadio e/o dell'affittuario conservare i moduli EPA cartacei per 4 settimane, per fornire eventuali informazioni alle autorità sanitarie.
- d. I titolari di pass con accompagnatore dovranno compilare il modulo EPA cartaceo al momento della registrazione presso il centro accrediti e potranno accedere allo stadio solamente nel caso in cui i relativi criteri siano rispettati. L'organizzazione di EURO 2020 conserverà i moduli EPA compilati per quattro settimane per poter fornire informazioni alle autorità sanitarie, se richiesto.
- e. I titolari di pass per consegne dovranno compilare il modulo EPA cartaceo al momento della registrazione presso i punti logistici e potranno accedere allo stadio solamente nel caso in cui i relativi criteri siano rispettati. L'organizzazione di EURO 2020 conserverà i moduli EPA compilati per quattro settimane per poter fornire informazioni alle autorità sanitarie, se richiesto.

7.2.2. Zone e controllo degli accessi

Presso lo stadio sarà istituito un sistema di divisione a zone per controllare gli accessi a determinate aree e per assicurare che solamente le persone che devono svolgere un determinato compito in una specifica area possano accedere all'area stessa. Sebbene sia una pratica standard della UEFA definire un sistema a zone nelle sedi della competizione, il sistema tradizionale è stato modificato in risposta alla pandemia da COVID-19, al fine di limitare ulteriormente gli accessi e ridurre il numero di persone in alcune zone sensibili.

Nei giorni in cui non sono previste gare saranno attive solamente poche zone, mentre nei giorni di gara saranno attive tutte le zone, conformemente allo specifico programma operativo della giornata.

L'accesso alle diverse zone è controllato dagli steward utilizzando lettori GACS. Nei giorni di gara, quando tutte le zone sono attive, il sistema fornisce informazioni in tempo reale sul numero preciso di persone all'interno dello stadio e in ciascuna zona, in qualsiasi momento. Inoltre, sarà possibile, se necessario, recuperare gli orari di entrata e di uscita di ciascuna persona (in relazione a ciascuna zona e al perimetro dello stadio). Nei giorni in cui sono previste gare, le zone corrispondenti ad aree interne chiuse saranno attivate per assicurare il rispetto della capacità massima di sicurezza. Se richiesto dalle autorità, potranno essere recuperate gli orari di entrata/uscita di ogni persona in relazione a tali zone. Una panoramica delle zone è presente dell'Allegato A.



7.2.3. Cibo e bevande

I seguenti spazi e servizi di catering saranno disponibili nelle aree di servizio:

- Il catering per le squadre sarà consegnato direttamente negli spogliatoi
- Postazioni pausa nelle aree uffici, con bevande calde e fredde esclusivamente per il personale autorizzato a utilizzare gli uffici in questione.
- Postazione pausa nel broadcast compound, con bevande calde e fredde esclusivamente per il personale autorizzato a utilizzare gli uffici in questioni.
- Area break nel broadcast compound, una piccola tenda nel complesso in cui bevande e calde e fredde siano disponibili in orari specifici nell'arco della giornata, a uso del personale autorizzato a essere presente all'interno del broadcast compound.
- Bistrot per il personale, con pasti pre-confezionati che saranno consegnati al personale. Il personale potrà mangiare nei posti a sedere (rispettando il distanziamento minimo) oppure in un'area assegnata all'esterno e negli spazi non recintati, come i posti a sedere delle tribune. A seconda del numero di persone, saranno assegnate delle finestre temporali.
- Nelle aree di lavoro per media e fotografi potranno essere disponibili bevande. Inoltre, saranno disponibili per i rappresentanti dei media sacchetti per il pranzo pre-confezionati.
- Catering per altri gruppi di riferimento (ad es. steward).

Nella preparazione, il confezionamento, la distribuzione e il consumo di cibo e bevande in tutte le aree sopra menzionate e per i gruppi di riferimento interessati saranno applicate le più rigorose misure di igiene, conformemente ai regolamenti locali.

7.2.4. Procedure di risposta medica per il personale accreditato

Al personale accreditato che non si senta bene e che non sia ancora entrato allo stadio sarà comunicato di rimanere a casa o nella propria stanza di hotel. Al personale già presente allo stadio che dica di non sentirsi bene sarà chiesto di informare il Funzionario responsabile in materia di igiene. Presso lo stadio saranno disponibili stanze per l'isolamento provvisorio del personale in tali occasioni, fino a quando non saranno prese ulteriori disposizioni. In caso di contagio da COVID-19 confermato, la situazione dovrà essere comunicata alle autorità competenti nel periodo di tempo definito da queste ultime [si chiede alle autorità competenti di specificare].

7.3. Piani e procedure organizzative adattati

7.3.1. Spogliatoi delle squadre

A seconda delle dimensioni dello spogliatoio, potrebbero essere utilizzate stanze o spazi vicini per rispettare i requisiti relativi al distanziamento fisico.

Inoltre, alle squadre verranno fornite le seguenti istruzioni e informazioni:

- Le saune, le piscine e le vasche jacuzzi saranno chiuse o svuotate.
- I bagni di ghiaccio individuali potranno essere utilizzati se l'acqua è stata disinfeccata e purché dopo ogni utilizzo l'acqua sia sostituita e che i punti di contatto abituali lungo i bordi della vasca siano asciugati con il disinfeccante.
- Eventuali attrezzature per il fitness saranno disinfectate prima e dopo ciascun utilizzo e devono essere posizionate o in una zona dello spogliatoio completamente separata dall'area dello spogliatoio propriamente detta o in una stanza separata.



- Le attrezzature per la fisioterapia e i letti per i massaggi saranno disinfezzi prima e dopo ciascun utilizzo e devono essere situati o in una zona dello spogliatoio completamente separata dall'area dello spogliatoio propriamente detta o in una stanza separata.

Valgono gli stessi principi per lo spogliatoio dell'arbitro. Se lo spazio è limitato, saranno individuate stanze aggiuntive o soluzioni alternative per la squadra arbitrale.

L'area degli spogliatoi, i percorsi e i punti di accesso delle squadre (corridoi, maniglie delle porte, corrimani ecc.), le panchine delle squadre e i posti a sedere per lo staff tecnico (compresi i posti a sedere aggiuntivi utilizzati per garantire il distanziamento fisico) saranno accuratamente disinfezzi prima dell'arrivo della squadra il giorno prima della partita, tra le sessioni di allenamento il giorno prima della partita e prima della gara. Una volta che gli spogliatoi sono stati disinfezzi prima dell'arrivo delle squadre, nessuno potrà accedervi fino all'arrivo della squadra, ad eccezione dello staff di supporto precedentemente testato, ad es. i magazzinieri.

7.3.2. Panchine, posti a sedere per lo staff tecnico e posti a sedere aggiuntivi

I giocatori di riserva e lo staff tecnico saranno tenuti a mantenere una distanza di almeno 1 metro tra di loro durante la permanenza in panchina. Per garantire uno spazio sufficiente a tutti i giocatori di riserva e allo staff tecnico conformemente ai regolamenti della competizione, sarà messa a disposizione un'area recintata sulle tribune.

7.3.3. Tribuna stampa e postazioni di commento

La collocazione dei media e delle emittenti sulle tribune avverrà nel rispetto dei requisiti relativi al distanziamento fisico. Poiché i commentatori sono temporaneamente esentati dall'obbligo di indossare la mascherina durante l'incontro (si veda la Sezione 7.4.1), saranno installati dei divisorii in plexiglass tra le postazioni di commento.

7.3.4. Media centre dello stadio

Le aree di lavoro dei giornalisti e dei fotografi saranno utilizzate nel rispetto dei requisiti relativi al distanziamento fisico. Le postazioni utilizzabili saranno indicate in maniera visibile.

7.3.5. Postazioni per le telecamere delle emittenti

È stata individuata con esattezza la posizione di ciascuna postazione per telecamera. Ogni postazione sarà messa in sicurezza e i requisiti relativi al distanziamento fisico saranno rispettati. Come ulteriore misura relativa alle postazioni per telecamera all'interno della Zona 10, i cameramen saranno inseriti del programma di test della UEFA per EURO 2020.

7.3.6. Postazioni interviste flash e in piedi

Le trasmissioni in diretta (come quelle nel giorno prima della partita, nel pre-partita, durante l'intervallo, e i programmi di presentazione post-gara, così come le interviste con i giocatori e i dirigenti della squadra), che avvengono tradizionalmente a livello del campo, saranno effettuate in tribuna, in un'area recintata sopra l'area squadra, a meno che non ci sia sufficiente spazio vicino al terreno di gioco, nel qual caso tali attività potranno essere effettuate a livello del campo, lungo la linea di fondo principale, a distanza di sicurezza dalle panchine e dalle zone di riscaldamento dei giocatori.

7.3.7. Postazioni di presentazione e studi con vista campo

Un numero limitato di postazioni di presentazione recintate (piattaforme TV all'aperto sulle tribune utilizzate per le presentazioni pre-partita, l'intervallo e le attività post-partita in piedi) e di studio con vista campo (studi TV indoor con vista sul campo) sarà installato nelle tribune conformemente ai requisiti relativi al distanziamento fisico.



7.3.8. Broadcast compound

Il broadcast compound è il centro tecnico per le operazioni di trasmissione allo stadio, situato nelle vicinanze dell'impianto (Zona 7). È uno spazio transennato, sorvegliato 24 ore su 24 e accessibile solamente ai titolari di accredito che necessitano di lavorare in questo specifico spazio. Il broadcast compound sarà disposto in modo da consentire uno spazio sufficiente per il movimento delle persone, rispettando così i requisiti relativi al distanziamento fisico.

7.4. Operazioni di trasmissione e media

7.4.1. Ulteriori procedure applicabili alle attività di trasmissione

Le seguenti misure saranno applicate durante tutte le operazioni di trasmissione:

- Lo schermo per il microfono sarà disinfeccato o sostituito dopo ogni intervista.
- I commentatori sono temporaneamente esentati dall'obbligo di indossare la mascherina durante la trasmissione, ma saranno tenuti a indosarne una in tutte le altre occasioni. Lo stesso vale per i presentatori TV e i giornalisti che conducono le interviste. I commentatori, i presentatori e gli intervistatori dovranno sempre rispettare il distanziamento fisico da tutti gli altri membri della squadra (compresi i commentatori in seconda/i co-presentatori), dagli ospiti e dagli intervistati.
- Ogni intervistatore deve utilizzare il proprio auricolare IFB (gli auricolari non possono essere condivisi) oppure devono essere posizionati degli altoparlanti nella postazione dedicata all'intervista. In linea di principio, gli auricolari IFB non possono essere proposti o forniti agli intervistati. Tuttavia, in circostanze eccezionali potrebbe essere consentito utilizzare auricolari IFB usa e getta, previa autorizzazione della UEFA.

7.4.2. Allenamento il giorno prima della partita

Per le sessioni di allenamento allo stadio il giorno prima della partita, le attività dei media avverranno in determinati spazi, come definito dalla UEFA per assicurare il rispetto del distanziamento fisico.

7.4.3. Conferenze stampa

Le conferenze stampa pre- e post- partita saranno organizzate utilizzando un sistema per conferenze stampa da remoto gestito dalla UEFA. Ciò significa che soltanto a un numero limitato di persone sarà consentito accedere alla sala della conferenza stampa, ossia tre membri della squadra (allenatore, giocatore e addetto stampa) e quattro rappresentanti host broadcaster/della UEFA. Tra il tavolo della conferenza stampa, la telecamera dell'host broadcaster e il tavolo del suono sarà mantenuta una distanza minima di 3 metri.

7.4.4. Zone miste

La UEFA attuerà soluzioni da remoto per consentire l'accesso dei media alle squadre dopo la partita (non ci sarà alcun assembramento, come accade generalmente durante le tradizionali interviste in zona mista).



C. OPERAZIONI DI ACCOGLIENZA

Questa sezione è soggetta allo scenario operativo principale, che l'ente ospitante sceglierà a inizio aprile 2021.

7.5. Procedure e misure di mitigazione operative specifiche

7.5.1. Comunicazione con lo spettatore

Le funzioni dedicate agli spettatori dell'app ufficiale di EURO 2020 consentiranno agli organizzatori di EURO 2020 di fornire informazioni dettagliate e indicazioni sui requisiti sanitari, le misure di mitigazione e le responsabilità durante tutto l'arco dell'esperienza dello spettatore. Questo consentirà agli spettatori locali e a quelli provenienti da altri paesi di prepararsi all'evento grazie ai consigli e alle spiegazioni relativi al COVID-19 circa il sistema di ticketing, il soggiorno, la mobilità, la città ospitante e alla pianificazione del giorno di gara.

7.5.2. Termini e condizioni per il ticketing e l'hospitality

I termini e le condizioni per il ticketing e i termini e le condizioni per l'hospitality (dove applicabili) sono da considerarsi validi per ogni biglietto e per ogni titolare di biglietto. Comprendono i seguenti requisiti, che consentiranno il rispetto di specifiche misure di mitigazione relative al COVID-19:

- Regolamenti specifici per ciascun paese: per entrare nel paese ospitante, i titolari di biglietto devono rispettare tutti i requisiti in essere (come i requisiti relativi ai test).
- Rispetto delle misure sanitarie: tutti i titolari di biglietto sono tenuti a rispettare le misure sanitarie in essere, che comprenderanno il Codice di comportamento dello spettatore (the Spectators Code of Conduct) (Si veda a tal proposito l'Allegato E).

Per incentivare i titolari di biglietto a non assistere a una gara qualora non si sentano bene (compresi i sintomi da COVID-19), il biglietto può essere trasferito a un'altra persona, purché le informazioni personali del nuovo titolare siano fornite prima della partita.

7.5.3. Procedure di entrata/uscita dallo stadio

Per entrare allo stadio, gli spettatori attraverseranno due perimetri: il perimetro di sicurezza esterno e il perimetro di sicurezza interno.

Il perimetro di sicurezza esterno comprende un perimetro recintato nel quale sono presenti in diversi ingressi per gli spettatori. Presso ciascuno degli ingressi, saranno messe in atto le seguenti procedure:

- Igienizzante per le mani e mascherine: sarà ricordato agli spettatori di utilizzare l'igienizzante per le mani e di indossare la mascherina. Presso ciascun ingresso saranno disponibili mascherine in caso di necessità.
- Attivazione del biglietto da mobile o controllo dei biglietti cartacei mediante penna chimica: tali operazioni saranno effettuate dagli steward, mentre i volontari forniranno una prima assistenza in caso di problemi. Per ridurre gli assembramenti, i titolari di biglietto i cui problemi non siano stati risolti, saranno indirizzati al centro biglietti dello stadio.
- Perquisizione per rilevare eventuali articoli proibiti: sarà eseguita dagli steward utilizzando un rilevatore a mano. Le perquisizioni fisiche saranno eseguite solamente in caso di segnalazione acustica.

Attualmente non è previsto il controllo della temperatura tranne dove richiesto dalle autorità competenti. In tal caso, il controllo della temperatura sarà effettuato presso gli ingressi situati nel perimetro di sicurezza esterno.



I muri dello stadio coincidono con il perimetro di sicurezza interno, che gli spettatori attraverseranno tramite cancelli a tornello.

Ai cancelli saranno eseguite le seguenti procedure:

- Controllo dei biglietti ai tornelli: in caso di problemi, gli spettatori saranno assistiti dai volontari e dagli steward e saranno indirizzati al punto informazioni più vicino al tornello.

Le seguenti misure di igiene saranno messe in atto per steward e volontari assegnati ai perimetri di sicurezza esterno e interno:

- Tutti gli steward e i volontari saranno tenuti a indossare la mascherina.
- Sarà attuata una procedura per assicurare la periodica disinfezione delle mani e la periodica sostituzione delle mascherine.
- Presso tutti gli ingressi saranno collocati specifici bidoni per lo smaltimento delle mascherine.

A ogni titolare di biglietto sarà consigliato un orario di ingresso allo stadio. Tale orario sarà indicato sul biglietto e sarà basato sul settore dello stadio. L'obiettivo è gestire i flussi agli ingressi e nei corridoi. Tuttavia, alle persone che arriveranno al di fuori dell'orario consigliato non sarà impedito l'accesso allo stadio.

7.5.4. Risposta medica e altre procedure di risposta

La risposta medica e le procedure di risposta saranno concordate con le autorità competenti, basandosi sui seguenti principi:

- Chiunque ritenga di avere sintomi da COVID-19 deve contattare lo steward più vicino, che informerà il personale medico presente in loco.
- A seconda delle dimensioni dello stadio, saranno individuate una o più sale che verranno utilizzate come stanze per l'isolamento temporaneo per persone con sintomi da COVID-19 fino a quando non saranno prese ulteriori disposizioni per la loro evacuazione. Se le autorità competenti richiedessero di effettuare il controllo della temperatura, saranno individuate delle aree per la prima assistenza medica nei pressi del perimetro di sicurezza esterno e saranno utilizzate per l'isolamento provvisorio.
- Dopo la gara, agli spettatori potrà essere chiesto di riferire alle autorità competenti potenziali sintomi o casi confermati di COVID-19 entro il periodo di tempo specificato dalle autorità. [si chiede alle autorità competenti di specificare].

7.5.5. Distanziamento fisico

Come regola generale, si prevede di applicare un distanziamento fisico di circa 1 metro nello scenario di tipo N2 e di 1,5 metri nello scenario di tipo N3. Potrebbero essere effettuate delle variazioni nei posti a sedere in tribuna riservati agli spettatori e nelle aree hospitality. Potrebbero essere determinate disposizioni diverse dei posti a sedere (si veda l'Allegato F) a seconda dello scenario operativo principale definito dall'ente ospitante e comunicato alle autorità.



7.6. Hospitality e negozi

7.6.1. Principi generali

Saranno attuate misure organizzative rigorose, tra cui:

- l'organizzazione di flussi di lavoro per limitare i punti di incrocio tra il personale
- l'indicazione al personale di servizio di indossare mascherine FFP 2

7.6.2. Hospitality

L'idea di hospitality si basa sui seguenti punti chiave:

- Minimizzare i punti di contatto tra gli ospiti nelle aree hospitality (ad es. nessun guardaroba tranne che per la VIP lounge)
- Tutti gli ospiti delle lounge e delle suite saranno seduti
- Catering in stile ristorante (cibo servito ai tavoli, bevande servite al tavolo, nessun servizio bar per ridurre gli spostamenti degli ospiti)

Nelle lounge dovranno essere rispettati i seguenti requisiti relativi al distanziamento fisico:

- Un minimo di 4m² per persona all'interno della lounge
- Un minimo di 0,8m tra gli ospiti allo stesso tavolo (da naso a naso)
- Un minimo di 1,5m tra i tavoli vicini
- Un minimo di 1,3m tra gli schienali delle sedie tra tavoli vicini

Le suite hospitality sono considerate zone private per i clienti e saranno utilizzate alla capienza massima se non saranno imposte restrizioni da parte della autorità competenti.

7.6.3. Concessioni per cibo e bevande

Le strutture dei concessionari pubblici saranno fruibili dagli spettatori. I concessionari hanno la responsabilità di far rispettare la legislazione del luogo in materia di igiene alimentare e di contrasto al COVID-19.

Ulteriori misure in materia di igiene saranno attuate come segue:

- Utilizzo di contenitori preferibilmente monouso invece che di articoli riutilizzabili
- Il cibo dovrà essere incartato o pre-confezionato prima di poter essere consumato
- Pagamenti in modalità elettronica dove possibile (da raccomandare ai concessionari)



Allegato A: Sistema di suddivisione in zone

- **Zona 0: Aree pubbliche e di servizio** (attive per tutto il periodo di disponibilità)

Le aree all'interno del perimetro di sicurezza esterno (OSP) che sono aperte ai titolari di biglietto ad es. bagni pubblici, stanze per il primo soccorso e aree, all'interno dello stadio che non sono assegnate ad altre zone ad es. scale dello stadio, atrii, corridoi e tunnel di servizio.

- **Zona 1: Area competizione** (attiva il giorno prima della gara e il giorno di gara):

La Zona 1 è attiva solamente quando i giocatori non sono presenti allo stadio e comprende gli spogliatoi delle squadre, degli arbitri, gli uffici dei funzionari di gara, la stanza per il controllo anti-doping la stanza per la conferenza stampa da remoto, il tunnel dei giocatori e i corridoi di collegamento con le aree competizione.

- **Zona 10: Area squadra**

Quando i giocatori sono presenti all'interno dello stadio, la Zona 10 viene attivata e comprende il terreno di gioco (il campo), le panchine delle squadre, le aree di riscaldamento dei giocatori, le postazioni delle barelle, eventuali posti aggiuntivi per i giocatori di riserva e lo staff tecnico, così come tutte le aree definite nella Zona 1.

- **Zona 2: Campo e aree limitrofe** (attiva il giorno prima della gara e il giorno di gara)

L'area tra il perimetro del campo delimitato dai cartelloni pubblicitari e l'area demarcata del livello inferiore della tribuna principale. Dal lato delle panchine, questa zona inizia a 2 metri dal limite esterno dell'area di riscaldamento. In questa zona possono operare gli operatori di telecamera, il personale dell'host broadcaster, i fotografi, i raccattapalle, i giardinieri, gli operatori LED, gli steward di campo ecc. Quando le squadre non sono in campo, la Zona 2 comprende anche il campo stesso, le panchine delle squadre, le aree di riscaldamento dei giocatori, le postazioni dei barellieri e i posti a sedere aggiuntivi presenti in tribuna per i giocatori di riserva e lo staff tecnico delle squadre.

- **Zona 3: Posti a sedere per il pubblico** (attiva il giorno prima della gara e il giorno di gara)

Posti a sedere nella tribuna principale, nella tribuna opposta e nelle tribune dietro le porte così come la tribuna stampa, le piattaforme di presentazione, le postazioni per le interviste e le postazioni per telecamera situate in tribuna. Non comprende la tribuna d'onore.

- **Zona 4: Uffici UEFA** (attiva durante l'intero periodo di disponibilità)

- **Zona 5: VIP Area UEFA** (attiva il giorno di gara)

Tribuna d'onore e lounge hospitality a servizio dei dirigenti e degli ospiti seduti in tribuna d'onore.

- **Zona 6: Media Centre dello stadio** (attiva il giorno prima della gara e il giorno di gara) Area di lavoro per i media e i fotografi accreditati.

- **Zona 7: Broadcast Compound** (attiva durante l'intero periodo di disponibilità)

Area al di fuori dello stadio che funge da area di parcheggio per i veicoli delle emittenti e da centro tecnico per le attività di trasmissione.

- **Zona 8: Area hospitality** (attiva il giorno di gara)

Suite hospitality (skybox) e lounge, cucine hospitality adiacenti, aree per la preparazione del cibo e corridoi hospitality.

- **Zona 9: Centro volontari** (attiva durante l'intero periodo di disponibilità) Check-in dei volontari, aree briefing e di attesa.

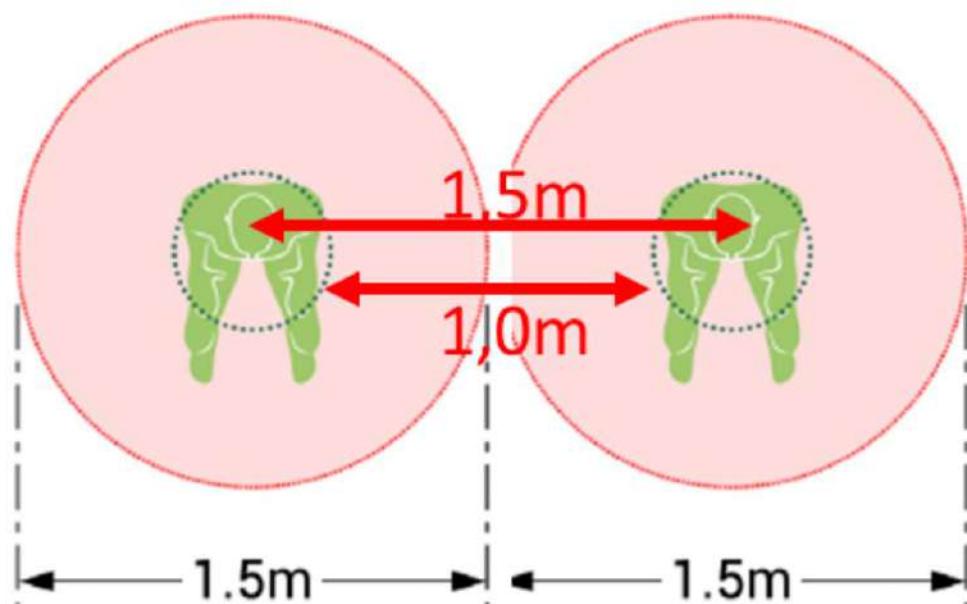
- **Zona 11: Centro di coordinamento della sede** (attiva il giorno prima della gara e il giorno di gara) Stadio e sala(e) per il controllo dell'evento.

Allegato B: Distanziamento fisico

L'approccio dell'organizzazione di EURO 2020 in termini di distanziamento fisico è in linea con la Guida alla sicurezza nei luoghi sportivi (**Guide to Safety at Sports Grounds** – Supplementary Guidance 02: Planning for social distancing at sports grounds) pubblicata ad agosto 2020.

Il cerchio utilizzato per il calcolo e l'organizzazione prende in considerazione la larghezza di una persona. Per una persona seduta, viene utilizzato un cerchio dal diametro di 1,5 metri applicabile a una persona con larghezza media pari a 50 cm.

La distanza tra naso e naso è pari a 1,5 metri, che è simile alla definizione di 1 metro da spalla a spalla contenuta nelle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.



Allegato C: Cartelli, adesivi, messaggi sui maxischermi

CARTELLI PER IL PUBBLICO (dimensioni: A1, A2, A3)



Messaggi chiave: *

1. Nuovo coronavirus
2. Proteggi te stesso e gli altri
3. Mantieni le distanze
4. Indossa sempre la mascherina
5. È fondamentale
6. Lavarsi accuratamente le mani
7. Evitare le strette di mano
8. Tossire e starnutire in un fazzoletto o nell'incavo del gomito

*Si prega di notare che tutti i messaggi saranno letti in inglese e nella lingua ufficiale del paese ospitante. Le illustrazioni mostrate sono soltanto degli esempi (utilizzate in occasione della Supercoppa UEFA 2020 a Budapest).

CARTELLI PER IL PERSONALE (Dimensioni: A3)



Messaggi chiave: *

1. Nuovo coronavirus
2. Proteggi te stesso e gli altri
3. Mantieni le distanze
4. Indossa sempre la mascherina
5. Se possibile, continua a lavorare dall'hotel.
6. È fondamentale
7. Lavarsi accuratamente le mani
8. Evitare le strette di mano
9. Tossire e starnutire in un fazzoletto o nell'incavo del gomito
10. Restare in hotel in presenza di sintomi

ADESIVI	
ATTENDERE QUI 20cm x 20cm	
ATTENDERE QUI (VIP) 20cm x 20cm	
LINEA ATTENDERE QUI 70cm x 15cm	
ZONA 10 70cm x 15cm	
CERCHIO VIETATO ENTRARE 30cm x 30cm	
LINEA VIETATO ENTRARE 70cm x 15cm	
FRECCIA 20cm x 30cm	
CAPIENZA MASSIMA 20cm x 30cm	
CESTINO 30cm x 10cm	
SEDILE NON UTILIZZABILE 20cm x 20cm (solo per la tribuna VIP)	
INDOSSARE LA MASCHERINA 20cm x 30cm	
STESSO NUCLEO FAMIGLIARE 20cm x 20cm	
SEDILE NON UTILIZZABILE 20cm x 20cm	
BUS VIP • A6	

MAXISCHERMO	
01 ADOTTA UN COMPORTAMENTO SICURO	
02 ADOTTA UN COMPORTAMENTO SICURO SEGUÍ LE ISTRUZIONI CODA PER I BAGNI/PER I CHIOSCHI	
03 ADOTTA UN COMPORTAMENTO SICURO RESTA AL TUO POSTO INDOSSA SEMPRE LA MASCHERINA	
04 ADOTTA UN COMPORTAMENTO SICURO UTILIZZA L'IGIENIZZANTE PER LE MANI EVITA IL CONTATTO FISICO	
05 ADOTTA UN COMPORTAMENTO SICURO STARNUTISCI/TOSSISCI NELL'INCAVO DEL GOMITO MANTIENI LE DISTANZE	



Allegato D: Modulo per il consenso epidemiologico per il personale accreditato allo stadio

MODULO PER IL CONSENSO EPIDEMIOLOGICO

per le gare di EURO 2020 nell'ambito del contrasto al Covid-19

[Firmendo/sottponendo il presente modulo online] e accedendo al luogo del torneo confermo che:

- Sono **consapevole e informato** dei rischi inerenti alla pandemia da Covid-19.
- **Non** soffro di alcuno dei sintomi tipicamente associati all'infezione da SARS-CoV-2 (il virus "Covid-19"), che non siano riconducibili ad altra causa, e non ho manifestato tali sintomi negli ultimi 14 giorni.

I sintomi generalmente associati al Covid-19 sono: tosse secca, febbre, mancanza di fiato, mal di testa, mal di gola, dolore agli arti, perdita del senso dell'olfatto e del gusto, nausea o vomito, congestione o rinorrea, diarrea, dolori muscolari o corporei.

- Per quanto di mia conoscenza, **non** sono attualmente positivo al Covid-19.
- Per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni **non** ho avuto alcun contatto con persone che siano risultate positive al Covid-19, o che si sospetti possano essere contagiate dal Covid-19.

Se si è impossibilitati a [firmare/sottoporre il presente modulo online], vi preghiamo di comprendere che, al fine di tutelare la salute di tutte le persone coinvolte nelle gare di EURO 2020, non vi sarà consentito accedere al luogo del torneo.

Si prega di notare che sarete tenuti a rispettare i requisiti delle autorità competenti se quanto dichiarato in questo modulo subisca delle modifiche, ad esempio se prima o durante una gara di EURO 2020 siete venuti a conoscenza di essere stati in contatto con qualcuno (presumibilmente) positivo al Covid-19, oppure se manifestate sintomi nei 14 giorni successivi alla gara. Se richiesto dalle leggi in vigore, vi potranno essere chieste ulteriori informazioni al fine di tracciare e isolare le fonti dell'infezione, e di proteggere i potenziali contatti. Potrebbero esservi chieste informazioni circa le persone con cui siete entrati in contatto durante una gara di EURO 2020 la zona del luogo del torneo in cui siete stati.



ACCETTO

ID Accreditamento: _____

Firma: _____



Allegato E: Codice di comportamento dello spettatore

Codice di comportamento dello spettatore

Al fine di aiutare il nostro personale e i nostri steward e per aiutare a proteggere tutti gli appassionati di calcio, vi chiediamo gentilmente di seguire le presenti linee guida.

- indossare sempre la mascherina a copertura di naso e bocca mentre si è all'interno del perimetro dello stadio. Si consiglia di avere con sé ulteriori mascherine per poter essere in grado di indosserne sempre una mentre si è all'interno dello stadio;
- i cancelli apriranno 3 ore prima dell'inizio della partita. Si prega di arrivare all'orario indicato sul biglietto e calcolare il tempo necessario per affrontare le diverse procedure;
- assicurarsi in anticipo di conoscere quale ingresso utilizzare;
- Prendere dimestichezza con le regole dello stadio, le misure sanitarie e le politiche in vigore;
- mantenere per quanto possibile almeno [specificare a seconda dello scenario operativo principale] di distanza dalle altre persone;
- lavare e igienizzare le mani quando possibile, utilizzare le postazioni con gel igienizzante quando possibile;
- sottoporsi al controllo della temperatura all'ingresso dello stadio se richiesto (se la temperatura rilevata è uguale o superiore a [conferma da parte della autorità competenti, se necessario] gradi celsius, non sarà possibile entrare all'interno del perimetro dello stadio);
- non occupare posti diversi da quello indicato sul biglietto;
- evitare le strette di mano, gli abbracci, darsi il cinque e ogni contatto ravvicinato con le altre persone;
- tossire e starnutire in un fazzoletto o nell'incavo del gomito;
- restare al proprio posto durante l'intervallo e limitare gli spostamenti da e verso il proprio posto, per quanto possibile;
- mangiare e bere solamente quando seduti al proprio posto;
- evitare il contatto faccia a faccia con gli altri spettatori quando ci si sposta da e verso il proprio posto;
- se si deve lasciare il proprio posto, attendere che il percorso sia sgombro e seguire sempre le indicazioni su quale direzione seguire;
- seguire la direzione indicata e i sistemi per la coda utilizzati all'interno dello stadio;
- seguire tutte le istruzioni fornite dagli steward e dai funzionari relativamente alle misure sanitarie e di igiene;
- se ci si reca allo stadio assieme ad amici e famigliari, si prega di assicurarsi che anche questi abbiano letto e compreso le presenti linee guida.

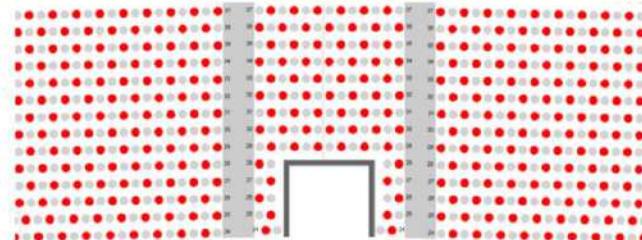
**Grazie per il sostegno e la collaborazione! Siate vigili e tenetevi al sicuro!
Buona partita!**

Allegato F. Disposizione dei posti a sedere (tribune per il pubblico e tribuna VIP)

N2

Scenario
N2
~ 50% della
capienza
netta

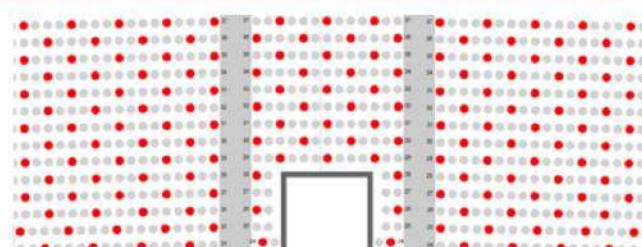
Per ciascuna fila:
un posto
occupato
alternato a un
posto libero



N3 fisso

Scenario
N3
Fisso
~ 25% della
capienza
netta

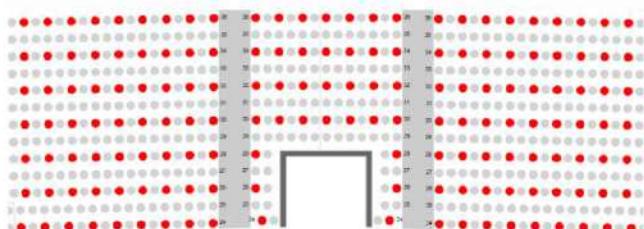
Per ciascuna fila:
un posto
occupato
alternato a tre
posti liberi



N3 flessibile

Scenario
N3
Flessibile
~ 25% della
capienza
netta

Un posto
occupato
alternato a un
posto libero
a file alternate



Posti a sedere occupati

