



**Protocollo Generale per lo
svolgimento del Calcio Amatoriale
Aics, finalizzato al contenimento
dell'emergenza epidemiologica da
COVID-19**

A. PREMESSA E FINALITA' DEL DOCUMENTO

L'obiettivo del presente documento è quello di innalzare il livello di attenzione e di prevenzione nell'ambito delle iniziative organizzate da Aics Comitato Provinciale di Genova al fine di contenere il contagio e la diffusione della malattia COVID-19, partendo dal presupposto che ciascun tesserato coinvolto partecipi in modo attivo, adottando comportamenti consapevoli e responsabili secondo il concetto di base "*ognuno protegge tutti*".

Ogni Società (clubs, squadre, associazioni, circoli) partecipante alle attività di Aics Genova avrà il compito di applicare e far rispettare (anche tramite i suoi dirigenti) queste indicazioni adattandole alle caratteristiche dell'evento stesso, dei luoghi, alla densità di presenze ed alle disposizioni nazionali e delle amministrazioni locali.

Quanto riportato non è sostitutivo dei decreti governativi e delle ordinanze degli enti locali ma è integrativo di esse e contestualizza le misure dettate dalla comunità tecnico scientifica (ISS, FMSI).

Essendo queste in continua evoluzione le stesse linee guida potranno essere eventualmente revisionate.

La prevenzione del COVID-19 passa attraverso l'informazione, la formazione e l'addestramento, al fine di attuare le procedure ed i comportamenti più opportuni per prevenire il rischio.

B. DESTINATARI DELLE MISURE PROCEDURALI

Sono destinatari delle misure di cui al presente documento:

- I dirigenti di ogni Società;
- I tesserati delle Società e i propri accompagnatori (anche non tesserati) in occasione delle iniziative organizzate da Aics;
- Tutti i soggetti invitati (anche non tesserati) che partecipano alle iniziative organizzate da Aics Genova.
- I gestori di tutte le strutture, gli impianti sportivi, i campi di gioco utilizzati da Aics Genova per la disputa delle manifestazioni sportive organizzate da Aics Genova.

C. VIRUS E MALATTIA

C.1 Denominazione del virus

I Coronavirus costituiscono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Si tratta di virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico.

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e

gastrointestinale.

Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:

- Coronavirus umani comuni: HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore;
- altri Coronavirus umani (*Betacoronavirus*): SARS-CoV, MERSCoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2).

Il virus che causa l'attuale epidemia di Coronavirus è stato chiamato "Sindrome Respiratoria Acuta Grave-CoronaVirus-2" (**SARS-CoV-2**).

C.2 La malattia

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha il nome: "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per *disease* e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV), appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria

Acuta Grave (SARS).

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che SARSCoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito. Molto probabilmente il *reservoir* ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli. SARS-CoV-2 appartiene a un gruppo di virus geneticamente correlati, tra cui SARS-CoV (il coronavirus che provoca SARS) e una serie di altri coronavirus, isolati da popolazioni di pipistrelli.

C.3 Sintomi

Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza renale, **fino al decesso**. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo.

I sintomi possono includere:

- rinorrea (naso che cola)
- cefalea (mal di testa)
- tosse
- faringite (gola infiammata)
- febbre
- sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da SARS-CoV-2 può causare sintomi lievi come rinite (raffreddore), faringite (mal di gola), tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite con difficoltà respiratorie anche molto gravi.

Di comune riscontro è la presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), che sembrano caratterizzare molti quadri clinici.

C.4 Pericolosità del nuovo virus

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. Generalmente i sintomi sono lievi, soprattutto nei bambini e nei giovani adulti, e a inizio lento.

Circa 1 persona su 5 con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero.

Le persone anziane e quelle con patologie pre-esistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

A tutte le persone anziane o affette da una o più patologie croniche o con stati di immunodepressione congenita o acquisita, è raccomandato di non uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

C.5 Incubazione

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici.

Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

C.6 Modalità di trasmissione

Alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un "contatto stretto" (vedasi definizione nel prossimo paragrafo) con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un "contatto stretto" con un caso probabile o confermato.

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata.

Il SARS-CoV-2 è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro espulse dalle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo, starnutando o anche solo parlando;
- contatti diretti personali;
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi.

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti. Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

C.7 Definizione di “contatto stretto” e analisi per il Calcio

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie definisce “contatto stretto”:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- **una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;**
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Sulla base delle Ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere

il virus.

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus oppure persone che rispondono ai criteri di contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19.

Le aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus sono quelle in cui è presente la trasmissione locale di SARS-CoV-2, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Queste vanno differenziate dalle aree nelle quali sono presenti solo casi importati.

Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 (febbre, rinite, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, polmonite) e che risulta negativo in due tamponi consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

C.8 Superfici e igiene

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche. Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione.

Occorre lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per circa 60 secondi e dopo asciugarsi bene. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool. Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio.

L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro (candeggina).

Occorre disinfettare sempre gli oggetti di uso frequente (il telefono cellulare, gli auricolari o un microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore).

Non ci sono evidenze che le superfici calpestabili siano coinvolte nella trasmissione del virus. Inoltre l'uso di ipoclorito potrebbe portare ad un aumento di sostanze pericolose nell'ambiente. Resta consigliata l'ordinaria pulizia delle strade con saponi/detergenti convenzionali.

L'OMS ha dichiarato che la probabilità che una persona infetta contaminati le merci è bassa e che anche il rischio di contrarre il nuovo virus da un pacco che è stato esposto a condizioni e temperature diverse è basso.

D.DEFINIZIONI

Addestramento: attività diretta a far apprendere agli operatori "sul campo" le corrette modalità di comportamento, di interazione e di lavoro in sicurezza.

Agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni.

Analisi dei rischi: processo globale di definizione della grandezza di rischio e di decisione se questo è superiore o meno della soglia di accettabilità.

Carica infettante: quantità minima di agente biologico che penetra nell'organismo, in grado di innescare il processo patogeno.

Contatto stretto: vedi paragrafo C.7.

DPI: Dispositivi di protezione individuali (guanti e mascherine in particolare).

Esposizione potenziale: la probabilità di venire in contatto in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative.

Formazione: attività diretta alla comprensione degli interventi di prevenzione attuati per evitare il rischio di contagio da COVID-19.

Informazione: attività dirette a fornire conoscenze circa i fattori di pericolo presenti o potenzialmente presenti, con specifico riferimento all'emergenza sanitaria COVID-19 e ai comportamenti (di base) da adottare.

Infezione: invasione di un organismo da parte di agenti biologici con conseguente moltiplicazione degli stessi.

Linee guida: atti di indirizzo e coordinamento per l'applicazione della normativa in materia di salute e sicurezza predisposti dai Ministeri, dalle Autorità locali e dall'INAIL.

Microorganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico.

Prevenzione: il complesso delle disposizioni o misure necessarie secondo l'esperienza e la tecnica, per evitare o diminuire i rischi nel rispetto della salute della popolazione e dell'integrità dell'ambiente esterno.

Pulizia: detersione con soluzione di acqua e detergente.

Rischio: probabilità di raggiungimento del livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un determinato fattore o agente oppure alla loro combinazione.

Rischio generico: è presente nella quasi totalità degli ambienti di lavoro per la presenza ubiquitaria di microrganismi non pericolosi. Di entità trascurabile, questo rischio è controllabile con l'adozione delle comuni norme igieniche.

Rischio specifico: è presente in quegli ambienti di lavoro in cui, per la particolarità delle attività svolte, è riconducibile la presenza, sia intenzionale che eventuale, di microrganismi pericolosi per la salute e il possibile contatto con essi.

Sanificazione: decontaminazione o abbattimento del carico virale con apposite soluzioni disinfettanti.

Trasmissibilità: capacità di un microrganismo di essere trasmesso da un soggetto infetto ad un soggetto suscettibile.

E. RIFERIMENTI NORMATIVI, PRASSI, DOCUMENTAZIONE

- "Linee guida per l'esercizio fisico e lo sport" elaborate dall'Ufficio per la

Presidenza del Consiglio dei Ministri con il supporto di Sport e Salute spa d'intesa con il CONI e il CIP.

- "Rapporto - Lo sport riparte in sicurezza" – Politecnico di Torino.

- "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento

del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di

prevenzione" – INAIL aprile 2020

- "Delibera n.40 Regione Liguria" delibera per gli sport di contatto emanata dalla Regione Liguria il 25 Giugno 2020.

- "Indicazioni generali per la ripresa delle attività del Calcio" documento emanato dalla FIGC il 10 agosto 2020.

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro della salute, Roberto Speranza, ha approvato a fine luglio 2020 un decreto-legge che introduce misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020.

Il testo proroga, dal 31 luglio **al 15 ottobre 2020**, le disposizioni di cui ai decreti legge nn. 19 e 33 del 2020 che consentono di adottare specifiche misure di contenimento dell'epidemia.

Si segnalano inoltre i seguenti siti web ai fini dell'aggiornamento e consultazione:

- **Ministero della Salute – Nuovo Coronavirus – Sezione Norme, circolari e ordinanze**

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

- **Governo – Presidenza del Consiglio dei Ministri**

<http://www.governo.it/it/approfondimento/coronavirus/>

- **Dipartimento della Protezione Civile - Presidenza del Consiglio dei Ministri**

<http://www.protezionecivile.gov.it/>

- **Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

- **Regione Liguria**

<https://www.regione.liguria.it/homepage/salute-e-sociale/homepage-coronavirus.html>

https://www.regione.liguria.it/components/com_publiccompetitions/includes/download.php?id=41947:ordinanza-40-2020.pdf)

In caso di modifiche dei sopra citati provvedimenti/documenti, si farà riferimento alle nuove disposizioni ed alle migliori prassi.

F. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

F.1 Profili generali

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 può essere classificato secondo tre variabili:

1. **Esposizione**: la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative;
2. **Prossimità**: le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
3. **Aggregazione**: la tipologia di attività che prevede il contatto con

altri soggetti oltre agli operatori presenti nel luogo di lavoro.

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, si utilizza la metodologia descritta nel “Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARSCoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” – INAIL aprile 2020.

Il medesimo Documento INAIL illustra una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di *scoring* attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative graduazioni:

• **esposizione**

0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);

1 = probabilità medio-bassa;

2 = probabilità media;

3 = probabilità medio-alta;

4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

• **prossimità**

0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;

1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);

2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);

3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);

4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza variabile:

• **aggregazione**

1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);

1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente

(es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);

1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);

1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

F.2 Criteri della valutazione del rischio con particolare riferimento all'ambiente sportivo

I criteri utilizzati ai fini della valutazione del rischio di trasmissione del contagio epidemiologico nell'ambiente sportivo dovuto alla presenza del coronavirus sono principalmente determinati da:

- individuazione dei fattori di pericolo associati alla pericolosità del virus;
- individuazione dei meccanismi di trasmissione del virus tenendo a riferimento

la letteratura scientifica. In tal senso si identifica, quale dato di input della valutazione, che la trasmissione avviene sia per via aerea che per contatto;

- individuazione delle fonti di possibile contagio nell'ambito delle manifestazioni

tenendo a riferimento l'organizzazione dei luoghi;

- individuazione qualitativa della probabilità di trasmissione a seguito dei contatti tra i destinatari del presente protocollo.

A seguito della valutazione del rischio, è proposto un insieme di strumenti di prevenzione e protezione finalizzati alla gestione del rischio stesso.

Preliminare ed essenziale alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento del rischio specifico è l'analisi accurata delle attività dei destinatari del presente protocollo che si svolgono in occasione degli specifici eventi organizzati da Aics.

Fondamentale dovrà essere la massima informazione, formazione, addestramento in relazione ai contenuti del presente protocollo presso i destinatari di cui al precedente punto B e la predisposizione di tutti gli elementi necessari per assicurare il rispetto delle presenti disposizioni e la tutela della salute pubblica.

- Per la specifica attività del gioco del Calcio il calciatore/calciatrice, a seconda del ruolo e della specialità (Calcio, Futsal, Beach Soccer), ha una probabilità diversa di contatto stretto ravvicinato con compagni di squadra o con avversari durante la gara o durante le esercitazioni di allenamento. A titolo esemplificativo, è stato preso a riferimento uno studio dell'università di Aarhus, Danimarca, che ha preso in esame 14 partite della SuperLeague, e ha misurato i tempi di contatto interpersonali di tipo stretto. I centravanti sono i giocatori risultati più a rischio a causa di una maggiore quantità di momenti di contatto con altri calciatori. In media ogni giocatore sta a distanza ravvicinata con un altro per circa 90 secondi per partita. Gli attaccanti superano di molto questa media in quanto risultano esposti ad un contatto stretto per due minuti e mezzo totali, mentre i portieri hanno livelli di esposizione vicini allo zero. Tutti i dati sono comunque ben inferiori ai 15 minuti indicati al punto C7.

Lavori svolti dalle Università di Eindhoven e Leuven suggeriscono che in caso di camminata a 4km/h, un soggetto "in scia" dovrebbe mantenere la distanza di sicurezza di 5 metri per avere un'esposizione equivalente a quella di due soggetti fermi a 1.5m di distanza; in caso di corsa a 14.4km/h la distanza equivalente per due soggetti in scia è di circa 10 metri". Tuttavia nel calcio, al contrario delle gare di corsa o di ciclismo, i tempi medi di esposizione, nel corso degli allenamenti e, ancor più nel corso delle gare, a questo tipo di rischio è limitato. Dai dati presenti in letteratura scientifica mediamente un calciatore di buon livello, percorre, nel corso di un'intera partita di circa 90 minuti mediamente 10/12 km totali. Mediamente, circa il 30% del tempo è rappresentato da momenti di pausa o, comunque da attività a bassissima intensità. Soltanto il 10% della distanza totale è percorsa alla massima

velocità tra i 14 e i 16 km/h (nei ruoli che comportano un maggior dispendio energetico e un maggiore impegno metabolico).

Nel **Calcio Amatoriale**, inoltre, i tempi di gioco si riducono drasticamente di circa un terzo e conseguenzialmente i tempi di esposizione.

- Ogni singola società sportiva, oltre ad adottare un proprio protocollo sulla base dei principi e prescrizioni indicati, è tenuta costantemente ad informarsi ed adeguarsi alle prescrizioni provenienti dalle disposizioni degli enti preposti ed adeguare tempestivamente le proprie attività in funzione delle norme.

G. RIPRESA DELL'ATTIVITA'

G.1 Riferimenti generali e responsabilità

Le Linee Guida “Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra” (pubblicate a cura dell’Ufficio Sport della Presidenza del Consiglio il 20 maggio, in attuazione del DPCM 17 Maggio 2020), hanno rappresentato il presupposto per la ripresa dell’attività degli sport di squadra. Per la loro attuazione e in conformità ad esse, le Federazioni Sportive Nazionali (FSN), e gli Enti di Promozione Sportiva (EPS), sono stati chiamati ad adottare, per gli ambiti di rispettiva competenza e in osservanza della normativa in materia di previdenza e sicurezza sociale, appositi protocolli attuativi, con norme di dettaglio per tutelare la salute di atleti, gestori degli impianti e tutti coloro che, a qualunque titolo, frequentano abitualmente i siti ove si svolgono tali attività. Il miglioramento della situazione epidemiologica e l’accresciuta capacità del nostro SSN di individuare e circoscrivere eventuali focolai hanno quindi portato a prevedere una graduale ripresa degli allenamenti collettivi e delle attività sportive di contatto, di base ed agonistiche, organizzate in ambito dilettantistico, giovanile e amatoriale.

In virtù delle indicazioni già precedentemente in vigore, alla data odierna **la quasi totalità delle Regioni ha autorizzato lo svolgimento degli sport di squadra di contatto** e tali attività sono realmente svolte su quasi tutto il territorio italiano. I partecipanti ad esse non sottostanno a ulteriori provvedimenti specifici volti a ridurre il rischio di contagio da SARS-CoV-2, diversi da quelli indicati dai Decreti governativi: autocertificazione (per l’accesso agli impianti), distanziamento sociale e norme igienico-sanitarie (lavaggio mani, DPI, etc.).

Aics confida sul senso di responsabilità di tutti i componenti delle Società Sportive, dirigenti, allenatori, atleti e accompagnatori, che dovranno attenersi scrupolosamente alle linee guida del Protocollo nella consapevolezza che il comportamento di ognuno può incidere sulla diffusione dell’infezione da SARS-CoV-2.

Aics non si assume alcuna responsabilità per eventuali infezioni da SARS-CoV-2 contratte durante gli allenamenti o le gare. Raccomanda a tutte le persone appartenenti a categorie con maggior rischio correlate al contagio di non partecipare ancora alle gare o agli allenamenti, o di parteciparvi solo dopo aver consultato il proprio medico e, in ogni caso, di rispettare le direttive

previste dagli specifici protocolli emanati dal Governo.

G.2 Adempimenti pre gara impianto sportivo

Al fine di prevenire e ridurre il rischio di contagio è necessario procedere preventivamente ad uno studio della struttura sportiva in modo da garantire il distanziamento sociale, deve quindi essere minimizzata la possibilità di compresenza di più soggetti nello stesso ambiente. E' necessario:

- ideare una nuova e diversa circolazione interna delle persone tenuto conto delle caratteristiche della struttura con nuovi percorsi e flussi di spostamento, verificandone la fattibilità e l' idoneità;
- differenziare, dove possibile, i punti di ingresso e punti di uscita della struttura;
- effettuare la misura della temperatura corporea a tutti coloro che accedono all'impianto, ad ogni accesso. A coloro che hanno una temperatura superiore a 37,5°C l'accesso non sarà consentito e dovranno consultare il proprio medico. L'accesso all'impianto sportivo potrà avvenire solo in assenza di segni/sintomi (es. febbre, tosse, difficoltà respiratoria, alterazione di gusto e olfatto) per un periodo precedente l'attività di almeno 3 giorni. Il registro dei presenti nella sede delle partite (calciatori, staff tecnico, dirigenti, etc.) dovrà essere mantenuto per almeno 14 giorni, nel rispetto della normativa su acquisizione e conservazione dei dati sensibili personali;
- valutare le misure tese a minimizzare la possibile compresenza di più soggetti nello stesso ambiente (ovviamente escluso il campo di gioco durante l'allenamento/le gare);
- valutare l'eventuale installazione di barriere "anti-respiro" nelle zone ove il personale fosse costretto a svolgere le proprie attività senza poter attuare il distanziamento interpersonale.

In linea di principio, dovrà essere sempre garantita l'aerazione degli ambienti chiusi.

Per l'eventuale presenza di pubblico sulle tribune si rimanda allo scrupoloso rispetto di quanto previsto dalle norme al momento in vigore (ad oggi l'art. 1, comma 6, lettera e, del DPCM 7 agosto 2020), nonché alle conseguenti determinazioni delle Autorità Regionali (regolamentazione che autorizzi e disciplini l'accesso del pubblico in casi particolari). In ogni caso, le tribune potranno essere usate dagli atleti, tecnici e dirigenti in attesa della loro partecipazione alla competizione o agli allenamenti, mantenendo la distanza di sicurezza.

Le Società Sportive e/o i Gestori degli Impianti dovranno organizzare gli spazi e le attività nelle aree spogliatoi e docce, che necessitano comunque di specifico controllo, pulizia e frequente igienizzazione o sanificazione. In ogni caso, l'utilizzo potrà essere consentito soltanto in locali ben areati e mantenendo il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, contingentando gli accessi e limitando il tempo di permanenza allo stretto necessario. Potrà essere concesso ai soli operatori sportivi l'uso dei servizi igienici che dovranno essere ben puliti e igienizzati dopo ogni utilizzo. In detti

locali, i lavabi debbono essere dotati di “dispenser” e di sapone liquido, salviette asciugamano monouso da gettarsi in appositi contenitori con coperchio azionabile a pedalina.

È obbligatorio informare tutti gli Operatori Sportivi delle nuove modalità di utilizzo degli ambienti dei locali con affissione di cartellonistica dedicata. Dovranno essere installati presso la struttura “dispenser” di gel igienizzanti in numero tale da agevolare la frequente igienizzazione delle mani per tutti gli Operatori Sportivi. Dovranno essere disponibili presso la struttura, al fine di adoperarli in caso di necessità, guanti monouso, mascherine ed appositi sacchetti per il relativo smaltimento che dovrà avvenire utilizzando appositi contenitori messi a disposizione presso l’impianto.

La Società Gestore dovrà disporre di almeno un termometro a infrarossi per la rilevazione a distanza della temperatura corporea (la misura della temperatura corporea dovrà essere fatta a tutti coloro che accedono all’impianto, ad ogni accesso), e di sostanze igienizzanti quali detergenti, ipoclorito di sodio 0,1%, oppure con alcool etilico al 70-75% per la pulizia e la sanificazione di ambienti e strumenti utilizzati. Si raccomanda la definizione di un piano di pulizia e la periodica igienizzazione di tutti gli ambienti (aree comuni, servizi igienici, spogliatoi, etc.) e di tutte le superfici utilizzati per lo svolgimento dell’allenamento, ivi incluse le zone di passaggio e con particolare attenzione alle superfici toccate più di frequente.

A tutti gli Operatori Sportivi (tecnici, giocatori, arbitri, dirigenti, etc.) va fornita un’apposita nota informativa con le indicazioni essenziali. In particolare, l’informativa riguarderà:

- l'obbligo di rimanere presso il proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratoria, etc.) mettendone al corrente il proprio Medico di medicina generale e ove nominato il Medico competente o il Medico Sociale della Società che organizza l’attività;
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo presso il proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;
- la consapevolezza che l’accesso all’impianto non potrà essere consentito ai soggetti in quarantena;
- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro/gestore del sito/rappresentante dell’organizzazione sportiva dell’insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all’ingresso nel sito sportivo durante l’espletamento della prestazione, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'adozione delle misure cautelative per accedere al sito sportivo e, in particolare, durante l’espletamento della prestazione: a) mantenere la distanza di sicurezza; b) rispettare il divieto di assembramento; c) osservare le regole di igiene delle mani; d) utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) laddove indicati

La riammissione di Operatori Sportivi già risultati positivi all’infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente

ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta guarigione" rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza; tale comunicazione andrà indirizzata direttamente al Presidente della Società Sportiva

Qualsiasi persona non coinvolta nella pratica sportiva, ma impegnata a vario titolo in altre funzioni (a titolo esemplificativo segreteria, amministrazione, supporto alle squadre di manutenzione, controllo accessi, etc.), qualora debba svolgere la propria attività all'interno dell'impianto ha l'obbligo di indossare i DPI (mascherina e guanti) e di rimanere al proprio domicilio nel caso compaiano febbre (oltre 37.5°) e/o altri sintomi influenzali, similinfluenzali o comunque sospetti.

Per gestire correttamente il check-in dei calciatori, degli altri Operatori Sportivi, degli addetti all'evento e, ove previsto, del pubblico, e l'espletamento di tutte le procedure di ammissione, dovranno essere individuati uno o più punti di accoglienza. L'individuazione di tale punto/i dovrà garantire il distanziamento sociale di almeno 1 metro in caso di contemporanea presenza di più soggetti (se ciò non è possibile occorre prevedere anche barriere fisiche di separazione).

Nel caso un soggetto all'interno dell'impianto sportivo dovesse manifestare sintomi evidenti di contagio da SARS-CoV-2, è necessario:

- provvedere al suo isolamento in un locale dedicato in attesa dell'intervento dei sanitari per l'espletamento delle procedure di soccorso e di sanità pubblica;
- richiedere assistenza immediata di un Medico;
- eseguire un'indagine epidemiologica per l'identificazione delle persone con cui il soggetto è entrato in contatto;
- pianificare una pulizia profonda e sanificazione dell'area d'isolamento dopo il suo utilizzo

G.2 Procedure inerenti la gara

Qualora dovesse verificarsi un evento traumatico nel corso della gara, o uno qualsiasi dei soggetti presenti all'interno dell'impianto dovesse necessitare di assistenza, dovranno essere osservate le seguenti disposizioni:

- le persone addette al primo soccorso sportivo potranno avvicinarsi attuando le procedure previste, alla persona da soccorrere;
- il soggetto che interviene dovrà indossare mascherina e guanti;
- tale soggetto (se si tratta di calciatore verificare preventivamente la possibilità di ripresa dell'allenamento/gara) se le condizioni lo permettono, dovrà essere accompagnato dal soccorritore in uno spazio destinato al primo soccorso per una più completa valutazione e l'eventuale trasporto presso il Pronto Soccorso;
- tutti gli altri presenti nell'impianto dovranno rispettare l'opportuno distanziamento.

Non è consentito l'accesso agli spazi di gioco a soggetti diversi dai calciatori e

dai tecnici che conducono la seduta di allenamento o prendono parte alla gara o dagli arbitri eventualmente previsti per la direzione delle gare. Nel caso di gare, la presenza di dirigenti e altri Operatori Sportivi autorizzati ad accedere al recinto di gioco, compatibilmente con le vigenti norme federali, deve essere limitata al massimo. Ogni giocatore deve munirsi di una borraccia personale ad uso esclusivo e la stessa va chiusa dopo ogni utilizzo e riposta in apposito zaino/sacca che andrà posizionato ad almeno 2 metri dagli altri. Il Tecnico Responsabile dovrà organizzare le attività sportive in modo da evitare per quanto possibile assembramenti non necessari. Tutti gli Operatori Sportivi devono avere sempre attenzione alle norme comportamentali e di igiene della persona, che ricordiamo:

- lavare frequentemente le mani utilizzando in alternativa gel igienizzanti. Prima, durante e alla fine della sessione di allenamento/gara l'igiene delle mani rappresenta una misura primaria ed efficace di prevenzione;
- indossare gli appositi DPI come da indicazioni. In linea generale, è sempre necessario indossare la mascherina qualora non sia possibile il rispetto delle distanze previste;
- mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro o superiore a seconda dell'attività che si sta svolgendo. Il distanziamento interpersonale dovrà, comunque, essere osservato fra gli Operatori Sportivi, così come sarà sempre indicato indossare la mascherina (eccetto ovviamente per gli atleti impegnati negli allenamenti e partite);
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- starnutire o tossire utilizzando fazzoletti monouso da smaltire subito dopo secondo le disposizioni, se non si ha a disposizione un fazzoletto starnutire nella piega interna del gomito;
- per soffiarsi il naso utilizzare un fazzoletto di carta, gettare il fazzoletto in apposito contenitore, e disinfettare le mani prima di rientrare in campo;
- smaltire mascherine e guanti in modo corretto, sigillandoli e gettandoli negli appositi contenitori;
- prestare molta attenzione all'utilizzo di servizi igienici curando sempre l'igiene;
- non lasciare negli spazi comuni oggetti personali o indumenti ma ricordarsi di riporli sempre in appositi zaini/sacche igienizzando o lavando quanto adoperato;
- non effettuare lo scambio di oggetti personali all'interno dell'impianto sportivo, quali, a mero titolo esemplificativo, bicchieri, maglie da allenamento/gioco, borracce, telefoni, etc.

Il controllo degli equipaggiamenti e la consegna delle distinte dovrà avvenire sulla porta dello spogliatoio arbitrale.

L'ingresso in campo dovrà essere previsto in momenti separati per evitare contemporanea occupazione del tunnel o dei corridoi.

Per l'ingresso in campo si dispone:

- nessun accompagnamento da parte di bambini
- nessuna mascotte

- nessuna cerimonia pre-gara con altre persone
- nessuna stretta di mano

Per le panchine, riserve:

- mantenere il più possibile il distanziamento e la zona panchine ordinata e senza assembramenti
- assolutamente vietata la presenza di estranei
- se non è possibile il distanziamento utilizzare gli appositi DPI

Arbitri:

- nessuna persona potrà accedere nella stanza/spogliatoio dell'arbitro
- per dialogare con gli ufficiali di gara, i calciatori/calciatrici dovranno rigorosamente rispettare la distanza sociale prevista (1,5m).

H. SCHEMA RIASSUNTIVO DISPOSIZIONI ANTI-COVID

Per la disputa delle gare del Settore Calcio Aics Liguria le Squadre, gli Arbitri e i Gestori degli impianti sportivi dovranno rispettare le disposizioni anti-Covid riportate nel “Protocollo Generale per lo svolgimento del Calcio Amatoriale Aics, finalizzato al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” e schematizzate qui di seguito:

- Chiunque acceda all'impianto sportivo non deve avere da 3 giorni sintomi Covid (es: febbre, tosse, difficoltà respiratorie, alterazione di gusto e olfatto, ecc.). A tal fine Aics invierà preventivamente i moduli di autocertificazione (di cui alleghiamo un facsimile) predisposti da ogni impianto sportivo (se inviati dagli stessi) che sarà da consegnare al campo, compilato;
- Il gestore dell'impianto sportivo dovrà rilevare la temperatura corporea che non dovrà superare 37,5° a tutti coloro che accedono all'impianto stesso;
- Il gestore dell'impianto sportivo è tenuto a conservare il registro dei presenti (per ogni allenamento/gara) per almeno 14 giorni;
- Il gestore dell'impianto sportivo dovrà affiggere adeguati cartelli informativi;
- Il gestore dell'impianto sportivo dovrà effettuare regolare pulizia e disinfezione di spogliatoi, docce, ecc. dopo ogni turno di allenamento/gara
- E' necessaria una corretta prassi igienica individuale (es. lavarsi/igienizzarsi frequentemente le mani, non condividere borracce ecc.);
- Negli spogliatoi e negli spazi comuni (esterni al terreno di gioco) bisognerà rispettare la distanza interpersonale minima di 1 metro, dove questo non è possibile è necessario l'uso della mascherina;
- Nello spogliatoio gli atleti dovranno riporre i propri indumenti nelle borse personali;
- L'arbitro effettuerà l'appello in spazio aperto, quindi NON nello spogliatoio della squadra;
- Le squadre, prima di entrare nel recinto di gioco, dovranno attendere in postazioni separate che in campo non vi sia più nessuno, senza creare assembramento dal cancelletto di ingresso;
- Dopo l'ingresso in campo non va effettuata la procedura di saluto tra le squadre e gli arbitri.
- Dopo la gara i giocatori sono chiamati a rimanere negli spogliatoi per cambiarsi e per la doccia il minor tempo possibile.



MODELLO AUTODICHIARAZIONE CONTENIMENTO COVID-19

Il/la sottoscritto/a (genitore/tutore legale dell'atleta in caso di minore):

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN QUALITA' DI: _____

DICHIARA

di essere in regola con la certificazione di idoneità sportiva

	SI	NO
Ha in atto una diagnosi accertata di infezione da Covid-19?		
Negli ultimi 3 giorni ha avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (temperatura corporea superiore i 37,5 °C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, alterazioni di gusto e olfatto)?		
Negli ultimi 14 giorni è stato in contatto stretto con persone affette da Covid-19?		
Negli ultimi 14 giorni è stato in contatto stretto con casi sospetti di Covid-19?		
Negli ultimi 14 giorni è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti di Covid-19?		

DI AVER PRESO ATTO

- dell'ordinanza n. 40 del 25.6.20 di Regione Liguria
- del Protocollo Generale per lo svolgimento del Calcio Amatoriale Aics, finalizzato al contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- delle disposizioni, decreti e norme di legge in atto

Il/la sottoscritto/a attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva.

AUTORIZZA

_____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva), al trattamento dei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. EU 20167679 e della normativa vigente.

Luogo e Data _____

Firma dell'atleta/genitore/tutore _____