CONI

POLITECNICO DI TORINO

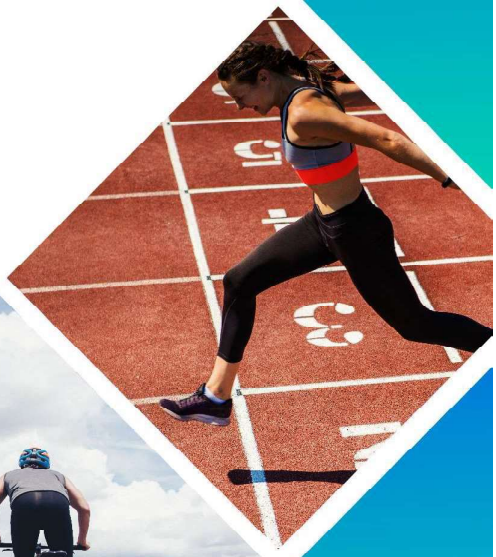


# RAPPORTO

# LO SPORT RIPARTE IN SICUREZZA

**VERSIONE 1 del 26/04/2020**









## "OGNUNO PROTEGGE TUTTI"

# Prevenzione e mitigazione del rischio di trasmissione del contagio da SARS-CoV-2 nei siti dedicati all'attività sportiva

## Autori

Marco BARLA, Professore Associato di Geotecnica, Referente del Rettore per le attività sportive, Politecnico di Torino
Ada FERRI, Professore Associato di Principi di Ingegneria Chimica, Politecnico di Torino
Roberto FINARDI, Docente della Scuola Nazionale dello Sport del CONI
Laura GASTALDI, Professore Associato di Meccanica Applicata alle Macchine, Politecnico di Torino
Enrico MACII, Professore Ordinario di Ingegneria Informatica, Politecnico di Torino
Marco MINETTO, Professore Associato di medicina fisica e riabilitativa, Università di Torino
Nunzio NICOSIA, Professore di Metodi e didattiche delle Attività Motorie, Università di Torino
Alessandro PEZZOLI, Ricercatore di oceanografia e fisica dell'atmosfera, Politecnico di Torino
Alice RAVIZZA, Ingegnere Biomedico, CEO della startup USEMED, Politecnico di Torino
Guido SARACCO, Rettore del Politecnico di Torino

con la collaborazione dei servizi e degli uffici del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI).

## INDICE

**PREMESSA**

**1. INQUADRAMENTO DEL RISCHIO**
1.1 Caratteristiche del virus SARS-COV2
1.2 Sintomi
1.3 Trasmissione
1.4 Meccanismi di trasmissione
1.5 Trattamento – Vaccinazione
1.6 Epidemia in corso

**2. NORMATIVA E ATTI DI INDIRIZZO DI RIFERIMENTO**

**3. CRITERI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

**4. ANALISI SPECIFICA DEL SITO SPORTIVO**
4.1 Analisi dell'organizzazione dell'attività sportiva (attività in presenza, turnazione e modalità di svolgimento dell'attività, altri fattori), basata sulle discipline sportive riconosciute dal CONI, ai fini dell'iscrizione al Registro delle Società Sportive (All.1), nel rispetto delle norme tecniche emanate dagli Enti sportivi riconosciuti dal CONI.
4.2 Individuazione delle attività che possono essere eseguite con FAD[1] o telelavoro[2], numero e lavoratori/operatori sportivi interessati

[1] La formazione a distanza (FAD) è l'insieme delle attività didattiche svolte all'interno di un progetto formativo che prevede la non compresenza di docenti e discenti nello stesso luogo.

4.3 Per le attività che devono essere eseguite in un impianto sportivo, suddivisione degli operatori sportivi[3] in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi
4.4 Individuazione dei percorsi dei gruppi di operatori sportivi individuati
4.5 Classificazione dei siti sportivi[4], sulla base della tipologia degli impianti sportivi[5], sul numero di persone contemporaneamente presenti, sulla durata della presenza, sulle caratteristiche degli ambienti con particolare riferimento alla ventilazione e alla possibilità di ricambio aria naturale e/o meccanico ed altri criteri
4.6 Analisi del lay-out dei luoghi classificati
4.7 Individuazione dei soggetti che possono entrare in contatto con gli operatori sportivi, analisi dei percorsi e contatti con altre persone
4.8 verifica della presenza di lavoratori e/o operatori sportivi attivi anche presso altre organizzazioni e/o in altri siti sportivi, altre figure
4.9 Analisi del mezzo di trasporto che gli operatori sportivi utilizzano per arrivare nel sito sportivo e tornare al proprio domicilio (mezzi pubblici /privati)
4.10 Analisi dei rischi secondari
4.11 Cronoprogramma di ottemperanza delle cogenze di norma
4.12 Revisione dei piani e delle procedure di emergenza

**5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

5.1 Misure organizzative, procedurali, tecniche, compresi i trasporti
5.2 Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)
5.3 Pulizia e sanificazione
5.4 Supporto psicologico
5.5 Supporto tecnologico
5.6 Misure per le organizzazioni sportive

[2] Il telelavoro può essere inteso come un modo di lavorare indipendente dalla localizzazione geografica, facilitato dall'uso di strumenti informatici e telematici e caratterizzato da una flessibilità sia nell'organizzazione, sia nella modalità di svolgimento.

[3] Per operatore sportivo si intende sia l'atleta sia il personale di supporto (dirigente, tecnico, ufficiale di gara e collaboratore a vario titolo). Il monitoraggio dell'attività sportiva praticata negli Enti riconosciuti dal CONI (cfr. https://www.coni.it/it/coni/i-numeri-dello-sport.html) attesta:

a) nel 2017 4 milioni e 703 mila atleti tesserati, quasi 70 mila nuclei associativi, ed oltre 1 milione di altri operatori, che svolgono attività di supporto e sostegno alla pratica all'interno delle organizzazioni societarie e federali, con riferimento alle Federazioni Sportive Nazionali (FSN) e alle Discipline Sportive Associate (DSA);

b) nel 2015, 6 milioni e 663 mila atleti, più di 90 mila nuclei associativi e 470 mila altri operatori negli Enti di Promozione Sportiva (EPS).

[4] Per *sito sportivo* si intende indifferentemente ogni locale o insieme di locali destinato allo svolgimento di esercizî sportivi (atletici, ginnici, di pratica motoria) fornito degli attrezzi necessarî, di spogliatoi, di impianti igienici e docce ovvero ogni impianto che rappresenta un insieme di uno o più spazi di attività sportiva dello stesso tipo o di tipo diverso, che hanno in comune i relativi spazi e servizi accessori, preposto allo svolgimento di manifestazioni sportive.

[5] Attualmente, le principali norme di riferimento specifiche per la costruzione e l'esercizio di impianti sportivi sono: a) D.M. 18 Marzo 1996 "Norme di sicurezza per la Costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi"; b) D.M. 6 Giugno 2005 (I); c) D.M. 6 Giugno 2005 (II); d) Norme CONI per l'impiantistica sportiva; e) Regolamento per l'emissione dei pareri di competenza del CONI sugli interventi relativi all'impiantistica sportiva; f) Regolamenti delle Federazioni Sportive.

**6. INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO: DEFINIZIONE DI ADEGUATI PROTOCOLLI E STRUMENTI**

6.1 Premessa
6.2 Informazione
6.3 Formazione
6.4 Addestramento

**7. SORVEGLIANZA SANITARIA E MONITORAGGIO DEI CASI POSITIVI**

7.1 Sorveglianza sanitaria
7.2 Gestione dei casi sintomatici e monitoraggio dei casi

**8. DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI VIGILANZA**

8.1 Contromisure: disciplina e responsabilità
8.2 Datore di Lavoro nelle organizzazioni sportive e Dirigenti/Referenti sportivi
8.3 Modalità di controllo

**9. STESURA DUVRI PER I RISCHI INTERFERENZIALI [6]**

9.1 Modalità di accesso alla sede/struttura
9.2 Modalità di svolgimento dell'attività

**10. APPLICAZIONE DELLE BUONE PRASSI A CASI STUDIO (BETA TESTING)**

## ALLEGATI

| | |
|---|---|
| **Allegato 1** | **Elenco delle discipline sportive riconosciute dal CONI e/o dal CIP, ai fini dell'iscrizione al Registro delle Società Sportive, con questionario per il contenimento del rischio specifico** |
| **Allegato 2A** | **Classificazione luoghi con presenza di operatori sportivi in relazione al rischio specifico** |
| **Allegato 2B** | **Classificazione delle attività sportive in relazione al rischio specifico** |
| **Allegato 3** | **Misure di prevenzione e protezione** |
| **Allegato 4** | **Protocolli per le organizzazioni sportive** |

[6] Nell'ambito della normativa in materia di sicurezza, si parla di "*interferenze lavorative*" nel momento in cui più operatori afferenti ad aziende diverse, prestano la loro opera (contestualmente o meno) sullo stesso luogo di lavoro; è quindi il caso in cui diverse realtà lavorative con ragioni sociali e datori di lavoro differenti, lavorano nello stesso sito, nello stesso momento, o anche in alcuni casi in successione se comunque gli effetti del lavoro di chi precede possono ricadere in qualche modo su chi interviene successivamente. Gli aspetti normativi che regolamentano questo tipo di situazioni vengono trattati nell'art 26 del Testo Unico: "Obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione". La valutazione dei rischi da interferenza si definisce con l'elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (*DUVRI*), un documento in cui il datore di lavoro che ha la disponibilità giuridica dei luoghi dove si svolge l'appalto, effettua la valutazione dei rischi presenti ed elabora le misure preventive e protettive rivolte ad eliminarli o ridurli al minimo.

# Prevenzione e mitigazione del rischio di trasmissione del contagio da SARS-COV-2 nei siti dedicati all'attività sportiva

## Premessa

Il presente documento è stato redatto al fine di fornire indicazioni e azioni di mitigazione che possano accompagnare la ripresa delle attività sportive a seguito del *lock-down* per l'emergenza Covid-19. Indicazioni e azioni di mitigazione dovranno essere declinate per le singole discipline sportive in una successiva fase, in virtù delle specificità proprie di ciascuna. Il presente documento fornisce indicazioni unicamente per gli operatori sportivi (atleti, allenatori, ufficiali di gara). Le indicazioni ivi riportate vanno intese con carattere temporaneo e strettamente legate alla fase di emergenza, sebbene alcune potranno essere utili anche ad emergenza superata.

## 1. INQUADRAMENTO DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DEL CONTAGIO

### 1.1 Caratteristiche agente SARS-CoV-2

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate. Altri coronavirus umani di originale animale (virus zoonotici) sono stati responsabili nell'ultimo ventennio di epidemie di sindromi respiratorie gravi: la SARS nel 2002/2003 (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome) e la MERS nel 2012 (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (domestiche e selvatiche) ed è ormai chiaramente dimostrato che dal loro reservoir naturale che sono i pipistrelli possono attraverso passaggi in altre specie animali arrivare ad infettare l'uomo. Questi passaggi, definiti salto di specie, si sono verificati in maniera purtroppo abbastanza frequente negli ultimi anni. Le condizioni che permettono questo salto di specie sono soprattutto presenti in Cina dove esistono numerose fattorie che coltivano molte specie animali insieme, compresi i pipistrelli, che vengono allevati e macellati negli stessi luoghi con condizioni igienico-sanitarie molto scarse. In questi luoghi e condizioni si verifica il salto di specie con adattamento all'uomo; se si sviluppa facilmente la trasmissione dall'uomo c'è il rischio di epidemia, che può diventare pandemia a causa della globalizzazione. Nel 2002 si è verificata l'epidemia SARS causata dal virus SARS-CoV-1 e nel 2012 l'epidemia MERS causata dal virus MERS-CoV, entrambi appartenenti alla famiglia Coronaviridae, genere beta.

Nel dicembre 2019 A Wuhan Cina viene identificato un nuovo coronavirus umano zoonotico responsabile di gravi patologie infiammatorie polmonari riconducibili a SARS.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo *pool* di scienziati il nuovo coronavirus è molto simile a quello che ha provocato la Sars del 2002 (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2. SARS-CoV2, come SARS-CoV, è un'infezione zoonotica originata dal pipistrello.

Nella prima metà del mese di febbraio 2020 (11 febbraio) l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

## 1.2 Sintomi

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. 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 nuovo coronavirus 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. In alcuni casi l'infezione può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti: l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) riporta, al 2 Aprile 2020 [nota: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_2_aprile.pdf], che le patologie preesistenti più frequenti nei soggetti deceduti sono malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e malattie respiratorie croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Ad oggi, la mediana relativa all'età dei soggetti sintomatici è di 62 anni, per quanto concerne i deceduti è 78 anni (scarto interquartile 73-85 anni). La distribuzione dei casi a seconda del genere vede una percentuale del 31,4% per le femmine e del 69,6% per i maschi.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

L'esame caratterizzato dai migliori profili di sensibilità e specificità, ad oggi, è il tampone rino-faringeo con ricerca mediante Real Time-PCR (RT-PCR) del virus. È importante ribadire che l'utilità di questo approccio è di tipo epidemiologico se indirizzato a studio di popolazione o, in ambito professionale, per valutare l'idoneità alla ripresa dell'attività lavorativa dopo il contagio.

In ambito clinico, è evidentemente necessario, ai fini di una corretta diagnosi differenziale, ma si sottolinea che non è corretto attribuire un valore preventivo a questa metodica, in quanto il risultato positivo è funzione delle diverse condizioni di esposizione, magari anche immediatamente successive ad un risultato negativo su un precedente tampone.

Sono proposti accertamenti mediante test sierologici rapidi ma, così come riportato nella circolare ministeriale 3 aprile 2020: "*Secondo l'OMS, sebbene l'impiego di kit commerciali di diagnosi rapida virologica sia auspicabile e rappresenti un'esigenza in situazioni di emergenza come quella attuale, gli approcci diagnostici al momento tecnicamente più vantaggiosi, attendibili e disponibili rimangono quelli basati sul rilevamento del virus in secrezioni respiratorie attraverso metodi di RT-PCR per amplificazione di geni virali espressi durante l'infezione da SARS-CoV-2*".

## 1.3 Trasmissione

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro (*droplets*) espulse dalle persone infette ad esempio tramite:

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

Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità.

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

I droplets, goccioline pesanti, normalmente riescono a percorrere uno spazio non superiore al metro, prima di cadere a terra, e questa è la ragione per cui un distanziamento di un metro è considerato sufficiente a prevenire la trasmissione.

Lo studio della dimensione del droplet emesso da un soggetto quando tossisce ha dimostrato che l'intera distribuzione particellare del droplet è compresa tra 0.5 e 16 micron, con una distribuzione multimodale con picchi di 1, 2 ed 8 micron. Le particelle più piccole, dotate di poca inerzia, sedimentano con maggiore difficoltà e nello svolgimento della pratica sportiva, all'aperto o al chiuso, lo spostamento d'aria causato dall'atleta e/o il posizionamento in scia, possono facilitare la contaminazione da droplet su distanze maggiori rispetto al canonico 1-1.5 m di distanziamento sociale suggerito. In queste circostanze, più elevato è il vento apparente, e maggiore sarà il distanziamento richiesto per garantire le condizioni di sicurezza.

Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità. Prime evidenze sono state registrate in merito alla possibilità che esso si possa diffondere anche via aerosol[7]. In ragione di quest'ultima circostanza nel rapporto "Imprese Aperte, Lavoratori Protetti" [8] si è ritenuto riferirsi al

[7] Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan H. Morris, Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1, The New England Journal of Medicine, March 17, 2020, DOI: 10.1056/NEJMc2004973;
Yuan Liu, Zhi Ning, Yu Chen, Ming Guo, Yingle Liu, Nirmal, Kumar Gali, Li Sun,
Yusen Duan, Jing Cai, Dane Westerdahl, Xinjin Liu, Kin-fai Ho, Haidong Kan, Qingyan Fu, Ke Lan, Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak, https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.982637v1

[8] www.impreseaperte.polito.it

distanziamento di circa 2 m associato a questo meccanismo secondo il CDC Centrers for Disease Control and Prevention statunitense[9].

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

## 1.4 Meccanismi di trasmissione

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino sintomi, seppure sono numerose le osservazioni di trasmissione del contagio avvenuti nei due giorni precedenti la comparsa di sintomi.

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione più frequente è quella respiratoria, in seconda analisi quella da superfici contaminate con il tramite delle mani e un successivo contatto con le mucose orali, nasali e con le congiuntive.

## 1.5 Trattamento – Vaccinazione

Non esiste, nell'attuale stato di avanzamento delle conoscenze scientifiche, un trattamento specifico per la malattia causata dal nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Tenendo conto dei tempi della sperimentazione preclinica su animali e primati non umani, degli studi di fase 1 e 2 sulla sicurezza per l'uomo, e degli studi di fase 3 di efficacia, non è prevedibile la disponibilità di un vaccino prima del 2021.

Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto respiratoria può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio. Attualmente sono principalmente applicati protocolli che comprendono prevalentemente farmaci quali l'idrossiclorochina, antivirali, anticorpi antimonoclonali. Non sono ancora disponibili informazioni scientifiche consolidate rispetto alla loro efficacia.

## 1.6 Epidemia in corso

Il 30 gennaio 2020 l'OMS ha dichiarato l'epidemia di Coronavirus in Cina Emergenza internazionale di salute pubblica.

L'OMS ha elevato la minaccia per l'epidemia di coronavirus al livello mondiale a livello "molto alto" il 28 febbraio 2020.

L'11 marzo 2020 il direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus ha definito la diffusione del Covid-19 non più una epidemia confinata ad alcune zone geografiche, ma una pandemia diffusa in tutto il pianeta.

Il 13 marzo l'OMS ha dichiarato che l'Europa sta diventando il nuovo epicentro della pandemia.

[9] https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/risk-assessment.html

Il rischio di malattia grave associata all'infezione COVID-19 per le persone in Europa (UE/SEE e Regno Unito) è attualmente considerato moderato per la popolazione generale e alto per gli anziani e le persone con malattie croniche di base. Inoltre, il rischio di malattie più lievi e il conseguente impatto sull'attività sociale e lavorativa sono considerati elevati.

Il numero di casi COVID-19 è aumentato molto rapidamente, cluster, simili a quelli in Italia, associati a COVID-19 sono attualmente in sviluppo in altri Paesi europei e il rischio di superare la capacità di risposta dei sistemi sanitari è elevato. Seppure questi dati varino a seconda della diffusione dei tamponi alla popolazione non ospedalizzata, si può stimare che i pazienti presentino una severità che richiede ospedalizzazione circa nel 25% dei casi, il 4% richiede trattamento in terapia intensiva, e la letalità si attesti intorno al 10% dei malati (Report ISS 3 aprile 2020). Restano costanti età mediana dei casi positivi, 62 anni, e la rilevanza di fattori di rischio quali il sesso maschile, la presenza di malattie croniche e il fumo di tabacco.

## 2. NORMATIVA IN MATERIA E ATTI DI INDIRIZZO DI RIFERIMENTO

- Codice Civile Art. 2087 - Tutela delle condizioni di lavoro
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 e ss.mm.ii., Testo Unico per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231

**Norme, circolari e ordinanze dell'area Nuovo coronavirus**

http://www.governo.it/it/coronavirus-normativa

**Legislazione e normative riferite allo sport**

https://scuoladellosport.coni.it/scuoladellosport/biblioteca-e-risorse-editoriali/legislazione-e-normative-riferite-allo-sport.html

Per quanto non espressamente richiamato nel presente documento, si fa riferimento ai regolamenti emanati dagli Enti sportivi riconosciuti dal CONI:

- Federazioni Sportive Nazionali (FSN)
  https://www.coni.it/it/federazioni-sportive-nazionali.html
- Discipline Sportive Associate (DSA)
  https://www.coni.it/it/discipline-associate.html
- Enti di Promozione Sportiva (EPS)
  https://www.coni.it/it/enti-di-promozione-sportiva.html

## 3. CRITERI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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 all'interno dei siti sportivi tenendo a riferimento l'organizzazione dei luoghi, delle attività lavorative, di pratica o di assistenza da parte di accompagnatori
- Individuazione qualitativa della probabilità di trasmissione a seguito dei contatti tra gli operatori sportivi.

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

Assunto, ai fini di questa analisi, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica l'epidemia come "pandemica" collocandola a questo momento in livello di gravità "alto", si precisa che la valutazione di rischio dovrà essere aggiornata in base alla evoluzione epidemica generale e, in coerenza, valutate le relative misure di prevenzione e protezione di contenimento del contagio.

## 4. ANALISI SPECIFICA DEL SITO SPORTIVO

Occorre definire innanzi tutto le limitazioni di questa prima revisione del documento di progetto, che sono specificatamente rivolte agli operatori sportivi, agli atleti ed ai loro accompagnatori, mentre analisi specifiche per l' accesso e la presenza di pubblico dovrebbero essere definite non appena siano disponibili indicazioni dalle Autorità rispetto alla fase di riapertura al pubblico degli eventi sportivi.

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 che si svolgono in un sito sportivo del personale che opera, dell'organizzazione dell'attività sportiva, del lay-out di un sito sportivo, alla luce del modello sportivo organizzato italiano facente capo al CONI e delle organizzazioni sportive da esso riconosciute.[10]

Si prevedono le seguenti fasi:

4.1 analisi dell'organizzazione delle attività sportive e di supporto (attività in presenza, turnazione e modalità di svolgimento dell'attività, altri fattori)

4.2 Individuazione delle attività sportive e di supporto che possono essere eseguite tramite FAD o con telelavoro, numero di operatori sportivi interessati, presenza di aaccompagnatori

4.3 per le attività che devono essere eseguite nel sito sportivo, suddivisione degli operatori sportivi in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi

[10] Per *organizzazione sportiva* si intende ogni Federazione Sportiva Nazionale (FSN), Disciplina Sportiva Associata (DSA), Ente di Promozione Sportiva (EPS) e relativi nuclei associativi (associazioni e società iscritte al Registro di cui all'art. 90 della L. 289/2002 e ss.mm.ii.; società di cui alla L.91/1981; gruppi sportivi di cui all'art.6 della L.78/2000).

4.4 individuazione dei percorsi dei gruppi di operatori sportivi individuati, nonché di eventuali accompagnatori

4.5 classificazione dei luoghi e degli sport sulla base del numero di persone contemporaneamente presenti, sul tipo di attività fisica svolta in termini di occupazione dello spazio, in termini di sforzo fisico del singolo atleta, in termini di relazione con altri atleti (sport di squadra VS individuali), sulle specificità degli ambienti (esempio piscina, su ghiaccio), sulla durata della presenza, sulle caratteristiche degli ambienti con particolare riferimento alla ventilazione e alla possibilità di ricambio aria naturale e/o meccanico ed altri criteri (**Allegato 2A** e **Allegato 2B**)

4.6 analisi del lay-out dei luoghi classificati e degli sport

4.7 individuazione del personale che opera all'esterno del sito sportivo, analisi dei percorsi e contatti con altre persone

4.8 verifica della presenza di lavoratori e/o operatori sportivi attivi anche presso altre organizzazioni e/o in altri siti sportivi, altre figure

4.9 analisi del mezzo di trasporto che il personale utilizza per arrivare nel sito sportivo e tornare al proprio domicilio (mezzi pubblici /privati)

4.10 analisi dei rischi secondari

4.11 cronoprogramma di ottemperanza delle cogenze di norma

4.12 revisione dei piani e delle procedure di emergenza

In particolare:

## 4.1 Analisi dell'organizzazione delle attività sportive (attività in presenza, turnazione e modalità di svolgimento dell'attività, altri fattori)

Il datore di lavoro/gestore del sito sportivo/legale rappresentante dell'ente sportivo, in base alla propria organizzazione delle attività sportive, dovrà individuare in via prioritaria:

- Attività in presenza su unico turno di attività/espletamento
- Attività in presenza su più turni di attività/espletamento
- Attività in presenza con accesso vincolato di operatori sportivi e/o accompagnatori
- Attività in presenza con accesso libero
- Attività in presenza con modalità di svolgimento particolari

## 4.2 Individuazione delle attività sportive e di supporto che possono essere eseguite a distanza (con FAD o telelavoro), numero operatori sportivi interessati

Si deve in quest'ambito valutare nell'ambito della propria organizzazione le attività sportive e di supporto che possono essere eseguite a distanza (con FAD o telelavoro), qualora sia possibile:

- delocalizzare, almeno in parte, le attività assegnate, senza che sia necessaria la costante presenza fisica nel sito sportivo di operatori sportivi e/o accompagnatori;
- organizzare l'esecuzione delle attività sportive e di supporto nel rispetto degli obiettivi prefissati e in autonomia
- utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento delle attività sportive e di supporto al di fuori del sito sportivo
- monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate, rispetto agli obiettivi programmati.

Si considereranno tipicamente:

- attività amministrative
- attività progettuali, ricerca, documentazione e studio svolte al video terminale
- attività di formazione
- riunioni

## 4.3 Per le attività che devono essere eseguite nel sito sportivo, suddivisione degli operatori sportivi (e/o accompagnatori) in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi

Occorre in quest'ambito:

– valutare la possibilità di riorganizzare le medesime con l'obiettivo di ridurre il numero di operatori sportivi (e/o accompagnatori) contemporaneamente presenti: valutare se è possibile riorganizzare le mansioni / attività in modo da ridurne il numero nel rispetto dei vincoli richiesti dalla specifica disciplina sportiva ovvero della tecnologia, degli strumenti e dei limiti di operatività, considerata la necessità di fare formazione nel brevissimo periodo.

– suddividere gli operatori sportivi (e/o accompagnatori), necessari in presenza a valle della possibile riorganizzazione, in gruppi che svolgono la medesima attività/mansione e nei medesimi luoghi: valutare nell'ambito della propria organizzazione le attività che vengono eseguite dallo stesso gruppo di operatori sportivi (e/o accompagnatori) negli stessi spazi, al fine di determinare più dettagliatamente il rischio per area e la possibile dimensione dei flussi di spostamenti.

## 4.4 Individuazione dei percorsi dei gruppi di operatori sportivi individuati, nonché degli eventuali accompagnatori

Rispetto a ciascun gruppo di operatori sportivi (e/o accompagnatori) individuato potranno essere valutati i percorsi più usuali nelle medesime fasce orarie con particolare riferimento a:

- ingresso al sito sportivo
- accesso ai locali/spazi di pratica sportiva
- accesso alle aree comuni e agli altri luoghi
- accesso ai servizi igienici

## 4.5 Classificazione dei luoghi e degli sport

Al fine di individuare le potenziali criticità e con riferimento alla presenza di personale si distinguerà una classificazione dei luoghi per

- Transito
- Sosta breve
- Sosta prolungata
- Assembramento
- Assembramento senza utilizzo di dispositivi di prevenzione del contagio

La classificazione dei luoghi dovrà inoltre prendere in considerazione la ventilazione, naturale e/o meccanica dei luoghi, garantendo il funzionamento degli impianti ed un adeguato ricambio dell'aria.

La classificazione dei luoghi dovrà inoltre considerare le zone di lavoro/attività sportiva dove verosimilmente si possono verificare assembramenti (es campo di gioco, palestra – attrezzi e attrezzature sportive, ecc.), anche con riferimento alla turnazione dei soggetti presenti laddove al cambio turno un diverso operatore avrà accesso e contatto con le attrezzature manipolate da altro operatore durante il turno precedente.

Quindi, al fine di individuare le potenziali criticità e con riferimento alla presenza ed alle attività specifiche, i luoghi dedicati alla attività sportiva saranno classificati in

- Spazio precipuo di pratica sportiva con o senza dispositivi, ove si svolga attività
  - di squadra, sia all' aperto che al chiuso, con campo di gioco condiviso o non condiviso
  - Individuale, sia all' aperto che al chiuso,

Si veda l'**Allegato 2B** per la tabella che schematizza questa classificazione.

## 4.6 Analisi del lay-out dei luoghi classificati e degli sport

L'analisi dei layout dovrà considerare le diverse aree o sezioni del campo di gioco e delle aree circostanti, ed il loro utilizzo in fase d'allenamento o di gara presenti nei luoghi prima classificati. Considerando il numero di persone assegnate ai vari luoghi durante le attività di allenamento o di gara ovvero il flusso di quelle in transito (e relativa frequenza), si dovrà valutare la possibilità di variare la disposizione delle diverse postazioni di sosta, di attesa, di allenamento, di gara, ove possibile, in modo da ottenere il distanziamento richiesto per ridurre la possibilità di contagio. Elementi relativi anche all'agevole svolgimento delle attività dovrà essere tenuto in considerazione per non generare disagio aggiuntivo per il personale.

## 4.7 Individuazione del personale che opera all'esterno del sito sportivo, analisi dei percorsi e contatti con altre persone

Devono essere individuati le attività effettuate all'esterno del sito sportivo con riferimento a:

- familiari che entrano certamente in contatto con gli operatori sportivi,
- coloro che abitualmente entrano in contatto con gli operatori sportivi,
- coloro che possono entrare in contatto con gli operatori sportivi
- manutenzione esterna
- altro

Rispetto a detta individuazione dovrà essere effettuata l'analisi dei percorsi e le modalità di contatto con altre persone

## 4.8 Verifica della presenza di lavoratori e/o operatori sportivi attivi anche presso altre organizzazioni e/o in altri siti sportivi, altre figure

Devono essere elencate ed analizzate:

- numero e localizzazione di lavoratori e/o operatori sportivi attivi anche presso altre organizzazioni e/o in altri siti sportivi;

- modalità operative per l'effettuazione delle attività in altre organizzazioni e/o siti sportivi;
- modalità di coordinamento con datore di lavoro/gestore dell'altro sito sportivo o con legale rappresentante di altro ente sportivo. Per le specifiche misure si rimanda al paragrafo relativo alle misure di prevenzione e protezione

## 4.9 Analisi del mezzo di trasporto che l'operatore sportivo utilizza per arrivare nel sito sportivo e tornare al proprio domicilio (mezzi pubblici /privati)

Devono essere indicati

- mezzi di trasporto utilizzati da ciascun operatore sportivo
- eventuale presenza di parcheggi o zone dedicate al ricovero delle biciclette nel sito sportivo
- eventuale utilizzo di navetta in uso all'organizzazione sportiva
- eventuale presenza di piste ciclabili a servizio del sito sportivo

## 4.10 Analisi dei rischi secondari

Col termine "rischi secondari" s'intendono i nuovi rischi, o l'aumento dei rischi preesistenti, derivanti dalla nuova organizzazione del lavoro/attività sportiva, in particolare dalla riduzione e dal distanziamento della presenza degli operatori sportivi.

Sono esempi non esaustivi:

- l'effettuazione di attività condotte singolarmente invece che in compresenza con conseguente ridotte possibilità di individuazione dell'evento infortunistico e di attuazione dell'azione di soccorso,
- il declassamento di aree a rischio specifico d'incendio da area presidiata ad area non presidiata,
- la ridotta azione di controllo di processo derivante dalla ridotta presenza di operatori sportivi;
- Il pericolo di lavoro/attività sportiva in solitudine.

## 4.11 Cronoprogramma di ottemperanza delle cogenze di norma

Nella fase critica dell'emergenza è possibile che siano state posposte attività periodiche di verifica di macchinari e impianti cogenti per norma (es. verifiche periodiche impianti di terra, ecc.).

Alla ripresa dell'attività si dovrà redigere un cronoprogramma contenente le azioni necessarie per riallineare l'attività alle cogenze di norma.

## 4.12 Revisione dei piani e delle procedure di emergenza

Si dovrà verificare quale influenza hanno la riorganizzazione e la eventuale riduzione degli operatori sportivi in presenza sull'efficacia dei sistemi di gestione dell'emergenza.

I sistemi di gestione dell'emergenza dovranno comunque essere aggiornati tenendo in considerazione il nuovo assetto. Ciò potrà comportare eventualmente una revisione del corpo procedurale.

## 5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Le misure di prevenzione e protezione sono finalizzate alla gestione del rischio di contagio all'interno del sito sportivo. Esse devono essere adottate sulla base delle specificità sportive emerse dalla fase di analisi del rischio, avendo ben presente che le misure di prevenzione e protezione non vanno intesi come tra loro alternativi ma quali dotazioni minime ai fini del contagio in relazione alla attuale situazione epidemiologica in atto.

Il sistema delle misure di prevenzione e protezione prevede:

5.1 Misure organizzative, procedurali, tecniche, compresi i trasporti

5.2 Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio

5.3 Pulizia e sanificazione

5.4 Supporto psicologico

5.5 Supporto tecnologico

5.6 Misure per appartenenti alle Liste olimpiche o d'interesse nazionale del CONI

Vi è una importante nota preliminare necessaria: allo stato odierno, le principali misure di prevenzione del contagio consigliate dalle autorità sanitarie sono il distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplets tramite l'utilizzo di mascherine e visiere.

Tali misure di mitigazione del rischio sono però di difficile attuazione in molti momenti della pratica sportiva, sia in fase di allenamento che di gara, per tutti i livelli di pratica, da quella amatoriale a quella professionistica.

In particolare il distanziamento è semplicemente in contrasto con il gesto sportivo di moltissimi sport; l'utilizzo di mascherine e visiere è spesso incompatibile con il carico metabolico e con il gesto sportivo; l'igiene delle mani e dei luoghi non è sempre possibile, soprattutto in caso di attrezzi sportivi condivisi.

Di conseguenza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, meno utilizzate in altri ambiti lavorativi e sociali, che agiscano in modo coordinato per consentire una ripresa il più possibile sicura.

Tra queste si citano:

- La formazione di gruppi sociali ristretti, per limitare la possibilità di diffusione del contagio, per esempio con formazione di piccoli gruppi di allenamento e con accesso scaglionato agli impianti
- La sostituzione di attività in presenza con attività virtuali
- La sorveglianza sanitaria

### 5.1 Misure organizzative, procedurali, tecniche, compresi i trasporti

In base agli esiti specifici della analisi della realtà sportive e della valutazione di rischio effettuata si possono identificare le seguenti misure organizzative, procedurali e tecniche.

- **Revisione della organizzazione delle attività sportiva e turni**

– Effettuare ove possibile il supporto all'attività sportiva in modalità "da remoto" (FAD, telelavoro);

– attuare ove possibile, per le attività sportive in presenza, la riduzione del numero totale delle persone presenti nel sito sportivo, anche tramite turni, la riorganizzazione di attività e la formazione a brevissimo termine degli operatori sportivi coinvolti, la limitazione del numero di accompagnatori. Per supportare questa attività è possibile utilizzare strumenti di analisi di processo che sono solitamente utilizzati in fase di progetto di sistema, con alcune differenze che vanno dalla natura del servizio alla persona (atleta/praticante attività motorie-sportive) alla presenza di vincoli tecnologici derivanti dalle attrezzature/macchinari già presenti. Un esempio è l'analisi delle attività sportive che l'atleta può svolgere: a) a distanza e non nel sito sportivo; b) nel sito sportivo evitando assembramenti e nella prevista distanza sociale; c) nel sito sportivo alla presenza di altri operatori sportivi (atleti/quadri tecnici, ecc.). d) nel sito sportivo con un team ristretto e costante. Il processo di riorganizzazione potrebbe comportare una necessità di formazione puntuale degli operatori sportivi per acquisire la capacità di effettuare le attività aggiuntive o in modalità diverse, nel brevissimo termine.

– attuare ove possibile una nuova e diversa turnazione degli operatori sportivi e anche degli eventuali accompagnatori (atleta/praticante attività motorie-sportive vs personale di supporto e/o accompagnatori di atleti) anche al fine di creare gruppi distinti e riconoscibili, in un'ottica anche di tracciabilità delle presenze e delle interazioni tra soggetti presenti nel sito sportivo. La turnazione può essere basata su modelli di ottimizzazione che, a fronte di specifichi indicatori di performance, determinano le migliori soluzioni compatibili con la necessità di minimizzare il rischio di contagio ma senza trascurare aspetti legati al corretto funzionamento dell'attività sportiva e alla tutela sanitaria degli operatori sportivi. I turni così determinati possono essere ulteriormente testati tramite modelli valutativi che tengano in considerazione aspetti difficilmente formalizzabili come vincoli o pre-requisiti a livello di ottimizzazione (ad esempio, l'impatto di un turno con orari diversi rispetto a quelli assegnati prima dell'epidemia, di turni con orari ridotti e/o con numero di utenti più limitato).

– rimodulare gli accessi al sito sportivo per agevolare le azioni prima descritte, nel caso (molto probabile) in cui non sia possibile riconfigurare il livello di personale e la turnazione, neanche a valle di una ri-definizione e ri-allocazione delle attività, tale da mantenere (o ridurre nella quantità minore possibile) i livelli di frequenza pre-chiusura.

- **Distanziamento nelle varie fasi dell'attività sportiva**

- a seguito dell'analisi del *lay out* e dell'organizzazione delle attività sportive deve essere garantito, ove possibile, la distanza di almeno 1 metro tra gli operatori sportivi (praticanti, docenti, discenti e altro personale di supporto o persone presenti). Inoltre, saranno da valutare diverse distanze interpersonali tra gli atleti in fase di attesa, di allenamento, di gara, anche in relazione alle specificità dello sport praticato, con necessità di distanziamento proporzionate allo sforzo fisco dell'atleta (indicativo della emissione di

"droplets") e alla possibilità che l'atleta stesso indossi dei dispositivi di prevenzione del contagio, prime tra tutti le mascherine.

- Sarà sempre indicato che gli atleti, quando non direttamente impegnati in allenamento/gara, siano alla distanza di almeno 1 metro, preferibilmente 2, tra loro e dagli operatori sportivi e/o accompagnatori ed indossino la mascherina
- Per ciascuna categoria di sport, devono essere individuati i corretti distanziamenti in base alla possibile emissione di *droplet*. Un recente lavoro svolto dalle Università di Eindhoven e Leuven[11], basato su simulazioni fluidodinamiche, suggerisce che in caso di camminata a 4 km/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 1.5 m di distanza; in caso di corsa a 14.4 km/h la distanza equivalente per due soggetti in scia è di circa 10 metri La misura di distanziamento appare di difficile applicazione in molti casi: dove non fosse tecnicamente possibile implementare questa misura di mitigazione, questo deve essere tenuto in opportuna considerazione nella scelta di misure di mitigazione alternative, per esempio considerando la sostituzione della specifica attività con altre attività compatibili.
- qualora non sia possibile evitare contatti tra gli operatori sportivi e/o tra gli atleti, si dovranno indicare le modalità con cui avvengono i contatti, durata, frequenza; in ogni caso i contatti dovranno svolgersi indossando gli opportuni dispositivi di prevenzione del contagio, coerentemente con le necessità di libertà di movimento e con il carico metabolico dell'atleta, e dovranno essere tracciabili; ovunque sia possibile, il contatto diretto dovrebbe essere sostituito con attività teoriche
- particolare importanza assume il distanziamento per la permanenza di operatori sportivi o di terze persone presenti nei locali di ristoro e in quelli igienici, stante la non possibilità di utilizzare i dispositivi di prevenzione del contagio, in alcuni casi, da parte degli atleti. In questa tipologia di locali è importante anche che il posizionamento delle persone non sia faccia-faccia e tenga conto di appositi turni di accesso e permanenza.

- **Effettuazione di attività sportive di gruppo**

Qualora si rendessero strettamente necessarie attività sportive di gruppo, esse dovranno svolgersi secondo i seguenti criteri:

- informare tutti i partecipanti del divieto di partecipazione in caso manifestassero sintomi di COVID-19
- ridurre al minimo il numero di partecipanti
- rendere disponibili appositi dispositivi per tutti i partecipanti, in particolar modo mascherine da indossare nel rispetto della necessità dell'atleta, in base al carico metabolico caratteristico di ciascuno sport e di ciascuna fase di questo sport (allenamento, gara, recupero); tali dispositivi dovrebbero essere indossati in tutti quei momenti in cui la respirabilità della mascherina è compatibile con il carico metabolico richiesto.

[11] Blocken B, Marchal T. Towards aerodynamically equivalent COVID-19 1.5 m social distancing for walking and running. Questions and Answers. Website Bert Blocken, Eindhoven University of Technology (The Netherlands) and KU Leuven (Belgium). Disponibile su: http://www.urbanphysics.net/COVID19.html (ultimo accesso 21 aprile 2020)

- rendere disponibili appositi dispositivi per tutti i partecipanti, in particolar modo visiere protettive del viso e degli occhi di indossabilità, sicurezza e respirabilità adeguate alla necessità dell'atleta, tali dispositivi dovrebbero essere indossati in tutti quei momenti in cui la vestibilità della visiera è compatibile con l'atto motorio richiesto.
- in casi specifici di alto contatto fisico, come ad esempio alcuni sport di squadra, limitazione dell'accesso al campo ad atleti "sicuramente non contagiosi", si veda l'**Allegato 4**.
- garantire durante e dopo le attività di gruppo la ventilazione e la sanitizzazione dei locali e delle attrezzature condivise.

L'**Allegato 2A** fornisce uno strumento per la classificazione delle attività praticate sulla base della numerosità e del tipo di interazioni tra atleti, permettendo di individuare per ciascuna disciplina sportiva le attività a maggiore rischio di contagio, per le quali è necessario prevedere azioni di mitigazione ragionevolmente applicabili o la sostituzione con attività di minor rischio.

- **Gestione entrata/uscita degli operatori sportivi e di altri soggetti nei siti sportivi**
  - favorire orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, servizi igienici, locali di attesa, locali dedicati alle attività sportive, locali di ristoro, ecc.)

- **Revisione lay-out e percorsi**
  - per le situazioni valutate critiche, attuare ove possibile una nuova e diversa modalità della circolazione interna
  - differenziare ove possibile i punti di ingresso alla struttura dai punti di uscita con ipotesi di percorrenza interna degli spazi che minimizzino le possibilità di incrocio dei flussi
  - installare barriere separatorie "antirespiro" nelle zone considerate critiche per contatto diretto (servizi al pubblico) o affollamento (punti ristoro, servizi igienici) (es. Barriere di plexiglass, schermi protettivi, ecc.)
  - valutare i luoghi di sosta degli atleti (esempio bordo-campo, panchina)
  - per ciascun luogo di interesse, simulare i percorsi ed i flussi di spostamento delle persone tra un luogo e l'altro, per valutare eventuali assembramenti anche in ingresso ed uscita.

- **Gestione dei casi sintomatici**
  - Realizzazione di un luogo dedicato all'isolamento ove ricoverare temporaneamente coloro che dovessero manifestare insorgenza di sintomi riconducibili a COVID 19 durante le attività sportive
  - messa a punto di una procedura per la gestione dell'operatore sportivo o di altra persona presente nel sito sportivo che dovesse manifestare sintomi riconducibili a COVID 19 durante le attività sportive.

  Al riguardo vedasi procedura di cui al **Paragrafo 7.**

- **Buone pratiche di igiene**

  È necessario:

- lavarsi frequentemente le mani, come da prescrizioni sanitarie allegate (**Allegato 4**)
- indossare i dispositivi di prevenzione del contagio prescritti per ciascuna situazione/ sport, in base al carico metabolico e in base alla indossabilità del dispositivo stesso
- mantenere la distanza interpersonale minima di 1 metro, preferibilmente 2, in caso di attività metabolica a riposo. Ad esempio per gli atleti in caso di attesa, riposo e inoltre per tutti gli operatori sportivi.
- Mantenere la distanza interpersonale minima adeguata all'atto motorio, al carico metabolico e alle altre misure di mitigazione disponibili.
- non toccarsi mai occhi, naso e bocca con le mani;
- starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; se non si ha a disposizione un fazzoletto, starnutire nella piega interna del gomito.
- Evitare di lasciare in luoghi condivisi con altri gli indumenti indossati per l'attività fisica, ma riporli in zaini o borse personali e, una volta rientrato a casa, lavarli separatamente dagli altri indumenti.
- Bere sempre da bicchieri monouso o bottiglie personalizzate.
- Buttare subito in appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati come cerotti, bende, ecc., (ben sigillati).

Ai fini della attuazione delle buone pratiche igieniche dovranno essere messi a disposizione del lavoratore:

- procedure informative affisse nel sito sportivo, nelle zone di accesso, nei luoghi comuni, nelle zone di attività sportiva, nonché negli spogliatoi e nei servizi igienici
- dispositivi di prevenzione del contagio prescritti per ciascuna situazione/sport, in base al carico metabolico e in base all'indossabilità del dispositivo stesso
- gel igienizzante
- sistema di raccolta dedicato ai rifiuti potenzialmente infetti (es. fazzoletti monouso, mascherine/respiratori)
- indicazioni sulle corrette modalità e tempi di aerazione dei locali.
- specifiche attività di filtrazione dell'aria nei locali chiusi ad alta densità di persone o di attività, ad esempio tramite purificatori di aria dotati di filtri HEPA destinati a diminuire la quantità di *aerosol*.
- sanitizzazione ad ogni cambio turno/squadra.
- Vietare lo scambio tra operatori sportivi e personale comunque presente nel sito sportivo di dispositivi (smartphone, tablet, ecc.) e di attrezzi sportivi; in alternativa, prevedere adeguate sanitizzazioni.

- **Prioritarizzazione del rientro degli operatori sportivi nei siti sportivi e di accesso di persone terze**
  - privilegiare il rientro nei siti sportivi ovvero l'accesso, dopo la chiusura, di operatori sportivi e persone terze[12] non affetti da condizioni di salute preesistenti che

[12] Per persona terza si intende ad esempio il familiare e/o l'accompagnatore di un atleta minorenne.

possano causare una maggiore suscettibilità all'infezione da SARS COV-2 o un aumentato rischio di complicanze (vedasi **Paragrafo 5.5**), in accordo con il medico competente.

- Valutare la opportunità per alcuni sport ad alta interazione sociale (esempio sport di squadra giocati su campo condiviso) di accertamento dello stato di non-contagiosità prima dell'accesso al campo di gioco (vedi **Allegato 4**).

- **Sistema dei trasporti**
  - Richiedere agli operatori sportivi per quanto possibile l'utilizzo di mezzi di trasporto singoli.
  - In caso di inserimento di un sistema di trasporto a navetta, a carico dell'organizzazione sportiva, prevedere le relative procedure di sanificazione.

Sono da approfondire le procedure rispetto all'uso dei mezzi pubblici, privilegiando in ogni caso strumenti di tracciabilità (ad es. registrare la linea, le fermate e l'orario).

## 5.2 Utilizzo dei Dispositivi di prevenzione del contagio

I dispositivi di protezione individuale da utilizzarsi nelle diverse occasioni di interazione sportiva ai fini del contenimento del contagio sono:

- Mascherina "dispositivo medico"
- Visiere
- Guanti monouso di diversi materiali plastici sintetici o in lattice

Non sono ritenuti specificatamente utili ai fini del contenimento

- Mascherina "generica" o "sociale": Si tratta delle mascherine la cui capacità filtrante non è testata, che sono identificate dalla nota Ministero della Salute del 18 marzo (riferimento Circolare n. DGDMF/0003572/P/18/ 03/2020). Allo stato attuale non sarebbero raccomandabili per l'uso in ambiente sportivo
- Respiratori D.P.I. del tipo FFP1, FFP2, FFP3
- Camici monouso o lavabili.

**Rischi secondari associati all'utilizzo dei dispositivi di protezione**

Tutti i dispositivi sopra elencati possono presentare alcuni rischi secondari associati, tra cui:

- chi li indossa potrebbe provare una sensazione di falsa sicurezza, che potrebbe portarlo a non rispettare le norme basilari di distanza interpersonale, igiene delle mani o sanitizzazione dei locali;
- in caso di DPI di tipo FFP, a causa delle proprietà di aderenza al viso, chi li indossa potrebbe essere portato a toccarsi frequentemente il viso, per sistemare il DPI stesso o alleviare la sensazione di pressione sulla cute, con rischio di involontaria auto-contaminazione
- in caso di uso di guanti, chi li indossa potrebbe provare una sensazione di falsa sicurezza, che potrebbe portarlo a diminuire la frequenza di sanitizzazione delle mani guantate, facendosi involontario agente di trasmissione

Tali rischi associati, dunque dovrebbero essere presi in considerazione durante le attività di informazione, formazione ed addestramento.

In particolare, le mascherine facciali presentano un importante limite dato dalla loro "respirabilità" cioè dalla caduta di pressione del flusso d'aria attraverso il materiale. Tale caduta di pressione, ampiamente tollerabile da persone a consumo metabolico "di riposo" o di blanda attività fisica, può dimostrarsi troppo alta invece per persone in una fase di alto consumo metabolico, quali gli atleti impegnati in un allenamento o gara. La protezione fornita dalla mascherina, dunque, causa in questi casi un aumento di altri rischi, primo tra tutti il rischio di grave affaticamento.

Di conseguenza, le mascherine dovrebbero essere sempre consigliate a tutte le persone, sia atleti che operatori sportivi, in fase di consumo metabolico "di riposo" o di blanda attività fisica, mentre sono sconsigliate in caso di medio e alto consumo metabolico e dovrebbero essere sostituite da altre misure di mitigazione, per esempio; visiere, distanziamento, sostituzione con attività teoriche o virtuali, segregazione di atleti con diversi stati di suscettibilità al contagio.

Ciascun atleta dovrebbe ricevere formazione relativamente all' uso corretto della mascherina e alle diverse intensità di attività svolte, che si possono determinare in diversi modi: dal monitoraggio continuo della frequenza cardiaca e di altri parametri fisiologici alla valutazione soggettiva della intensità percepita di sforzo e affaticamento.

**DM mascherine chirurgiche**

Per assicurare prestazioni adeguate, le mascherine chirurgiche devono essere conformi alle norme EN 14683:2019 "Medical face masks – Requirements and test methods" ed ISO 10993-1:2018 "Biological evaluation of medical devices — Part 1: Evaluation and testing within risk management process".

La applicazione di queste norme garantisce che le mascherine chirurgiche espletino le seguenti funzionalità principali:

- efficienza di filtrazione batterica: Le prove prescritte nella norma servono a garantire che eventuali contaminanti biologici presenti nell'espettorato della persona che indossa la mascherina (particelle liquide) non possano attraversare il materiale filtrante della mascherina stessa.
- respirabilità: Il significato di questa prova è fornire la garanzia che la persona che indossa la mascherina possa inspirare attraverso il tessuto senza troppa fatica. Non vi sono requisiti per la fase di espirazione.
- bio-compatibilità: Il significato di questa prova è garantire che la cute della persona che indossa la mascherina non subisca effetti irritativi, tossici o allergenici.
- pulizia: Il significato di questa prova è fornire la garanzia che il materiale di cui è composta la mascherina abbia un adeguato livello di pulizia, in considerazione del posizionamento sulla cute integra, vicino alle mucose di naso e bocca
- indossabilità: la forma della mascherina deve consentire che essa sia indossata vicino a naso, bocca e mento di chi la indossa e che la maschera si adatti perfettamente ai lati. Non sono richieste proprietà di aderenza completa né di sigillatura del viso.

Le mascherine chirurgiche espletano la propria funzione protettiva solo se correttamente indossate e cambiate frequentemente, tipicamente ogni 4 ore oppure sostituite quando vengono rimosse per mangiare o bere.

Le mascherine chirurgiche devono essere utilizzate in modo corretto secondo addestramento da effettuarsi al utilizzatore. Di seguito le istruzioni:

***Come devo mettere e togliere la mascherina?***

- *Prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica*
- *Maneggia la mascherina utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti*
- *Assicurati che il lato corretto della mascherina, solitamente bianco in quelle colorate, sia rivolto verso l'interno e che la parte rigida (stringinaso) sia nella parte superiore*
- *Copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che aderisca bene al volto e che il bordo inferiore sia sotto il mento*
- *Modella l'eventuale stringinaso per garantire la più completa aderenza al viso*
- *Evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani*
- *Ogni 4 ore oppure quando diventa umida, sostituiscila con una nuova*
- *Se vi è la indicazione monouso, non riutilizzarla*
- *Togli la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina*
- *Gettala immediatamente in un sacchetto o contenitore dedicato richiudibile*
- *Dopo la rimozione della mascherina, o ogni volta che si tocca inavvertitamente una mascherina usata, lavare le mani usando un detergente a base di alcool o con acqua e sapone.*

**Guanti monouso in diversi materiali plastici sintetici o in lattice.**

Ai fini del contenimento del contagio, guanti monouso possono essere indicati in quelle situazioni in cui il lavoratore non ha accesso in modo frequente ed agevole a gel igienizzanti o ad acqua e sapone per il lavaggio delle mani.

Inoltre dovrebbero essere indossati da tutti quei -operatori sportivi per cui questi dispositivi sono indicati da pre-esistenti ragioni di protezione del lavoratore, di protezione dell'ambiente, di protezione del bene che viene usato o da altre legislazioni vigenti.

Tali dispositivi espletano la propria funzione protettiva solo se correttamente indossati e cambiati frequentemente, tipicamente i guanti vanno cambiati al termine di ciascuna procedura di manipolazione.

## 5.3 Pulizia e sanificazione luoghi e attrezzature nei siti sportivi

Sulla base della valutazione del rischio legata ai luoghi che caratterizzano un sito sportivo, occorre predisporre un piano specifico che identifichi le procedure da applicare e la periodicità con cui effettuare la pulizia e la sanificazione periodica dei luoghi, ambienti e attrezzature.

Per "pulizia" si intende la detersione con soluzione di acqua e detergente; con "sanificazione" invece la decontaminazione con apposite soluzioni disinfettanti.

**Attività di pulizia**

Nella scelta dei prodotti da utilizzare per la pulizia, in assenza di altre più recenti indicazioni da parte delle autorità sanitarie, occorre tenere conto di quanto indicato nella Circolare n. 5443 del Min. Salute del 22.02.2020.

Nel piano di pulizia occorre includere almeno:

- gli ambienti dedicati alla pratica sportiva;
- le aree comuni;
- le aree ristoro;
- i servizi igienici e gli spogliatoi;
- le docce
- gli attrezzi e i macchinari sportivi;
- eventuali auto di servizio;
- le postazioni di lavoro e allenamento ad uso promiscuo;
- gli ascensori, i distributori di bevande e snack, con particolare attenzione alle superfici toccate più di frequente.
- le parti esposte dell'impianto di ventilazione (es. prese e griglie di ventilazione se facilmente raggiungibili). L'elaborazione di istruzioni specifiche in merito alla pulizia di dette componenti va strutturata sulla tipologia di impianto per garantire una corretta pulizia. La pulizia potrà essere operata con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% con successiva asciugatura, pulizia ed eventuale sostituzione dei filtri con altri più efficienti, etc.

In linea generale, le attività di **pulizia** dovranno essere effettuate con

<u>cadenza almeno giornaliera</u>

- per le superfici toccate più di frequente utilizzando panni diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie. Es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti
- strumenti individuali di lavoro/attività sportiva. La pulizia giornaliera a fine turno può essere effettuata dal lavoratore/utilizzatore stesso, al quale deve essere messo a disposizione idoneo detergente e fornita adeguata informazione

<u>ad ogni cambio turno/ per ogni atleta</u> per attrezzi, macchinari e postazioni comuni di lavoro/attività sportiva.

**Attività di sanificazione**

La periodicità della sanificazione dovrà invece essere stabilita dal Datore di Lavoro/Gestore dell'impianto ovvero dal Legale rappresentante dell'organizzazione sportiva, in relazione alle caratteristiche ed agli utilizzi dei locali, attrezzi, macchinari ed eventuali mezzi di trasporto, previa consultazione del Medico Competente e laddove previsto normativamente del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del/i Rappresentante/i dei Lavoratori per la Sicurezza.

Tale valutazione dovrà tenere in considerazione:

- livello di diffusione del virus a livello nazionale e locale (livello di allerta);
- livello di affollamento e destinazione d'uso dei locali
- tipologia di attività svolta nel locale
- accesso ed eventuale stazionamento di personale esterno o di accompagnatori

- vicinanza dell'operatore all'attrezzatura
- impiego di dispositivi che riducono il contatto (es. guanti, abbigliamento da lavoro/attività sportiva, mascherine, etc.)
- impossibilità di lavaggio frequente delle mani durante l'impiego
- attività che aumentano la probabilità di emissione di aerosol / goccioline di sudore (es. uso di microfono, attività metabolica intensa, etc.)

**Attività di sanificazione per presenza di operatore sportivo o di persona terza con sintomi**

Si dovranno inoltre prevedere delle procedure specifiche di intervento e sanificazione nel caso di operatore sportivo o persona terza con manifestazione evidente di sintomi riconducibili al CoVid-19.

Nel caso di stazionamento nei siti sportivi di una persona con sintomi

- prevedere un intervento straordinario di sanificazione/decontaminazione dei locali frequentati, compreso il locale utilizzato per il suo isolamento. L'intervento degli operatori per la sanificazione deve essere preceduto da un'aerazione completa dei locali.
- a causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente e sulle superfici per diverso tempo, i luoghi e le aree frequentati dalla persona, nonché le attrezzature utilizzate e le superfici toccate di frequente, dovranno essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere utilizzati nuovamente. Dopo la pulizia con detergente neutro, si dovrà procedere con la decontaminazione da effettuare con disinfettanti a base di ipoclorito di sodio 0,1% o con etanolo al 70% per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio.
- durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, bisogna assicurare la ventilazione degli ambienti.

**Modalità operative per la effettuazione delle attività di pulizia e sanificazione**

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, eventuale protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione) secondo disposizioni e procedure specifiche dell'attività stessa.

I rifiuti prodotti dalle attività di pulizia/sanificazione/decontaminazione dell'ambiente, come gli stracci e i DPI monouso impiegati, devono essere trattati ed eliminati come materiale potenzialmente infetto.

Come indicato nella Circolare del Min. Salute n. 5443: "Eliminazione dei rifiuti – I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN 3291)", corrispondenti al codice CER 18.01.03* HP 9 e categoria ADR UN 3291.

## 5.4 Supporto psicologico

L'attuale condizione di isolamento e la successiva fase di progressivo riavvio delle attività lavorative e sociali sono caratterizzate da una condizione trasversale e comune di sofferenza psicologica e da forme specifiche, anche legate a caratteristiche disposizionali e situazionali, di

possibile disagio che si può manifestare, "normalmente" e non "patologicamente" come ansia, stress, depressione, rabbia, in generale come sentimento di insicurezza psicologica.

In questa condizione il rientro nei siti sportivi a seguito del periodo di lock-down può costituire persino un fattore di protezione e supporto anche psicologico per il singolo[13], purché le modalità con cui il rientro e la progressiva normalizzazione (che comprende una fase di durata ancora incerta di mantenimento delle misure di prevenzione del contagio) si accompagnino allo sviluppo di una condizione di sicurezza "completa", che in modo più chiaro è dato in inglese dalla doppia accezione di *security* e *safety*: da un lato cioè in relazione all'affidabilità delle misure tecniche di sicurezza adottate, e dall'altro alla condizione di sicurezza psicologica che in larga misura, ma non solo, si poggia sulle precedenti.

La necessità di porre attenzione alla salute mentale/psicologica nei contesti lavorativi, nonché in quelli legati alla pratica sportiva, richiamata negli ultimi anni da tutte le agenzie nazionali e sovranazionali preposte alla salvaguardia della salute e della sicurezza sul lavoro (si veda in particolare l'attenzione posta dall'EU con la call specifica degli ultimi progetti Horizon 2020 ovvero in ERASMUS + Sport) assume inoltre, di fronte all'emergenza COVID-19 (cfr. le indicazioni EU-OSHA dell'aprile 2020), un'ulteriore centralità in ragione della peculiarità che il rischio contagio e le misure di protezione da adottare assumono, per la prima volta dall'avvento della società industriale, nel contesto lavorativo-organizzativo. In breve:

- in modo contrastivo rispetto alla natura relazionale del genere umano, la principale forma di tutela di sé e degli altri è rappresentata dal "distanziamento sociale";
- il timore del contagio, inoltre, non è solo confinato alla dimensione lavorativa, ma accompagna lavoratori e lavoratrici nel corso dell'intera giornata, dell'intera vita sociale anche extra lavorativa;
- il rischio è completamente slegato dall'oggetto di lavoro e pone tutti i lavoratori e le lavoratrici (se pure in modo differenziato in base alla frequenza dei contatti o della disposizione spaziale), a prescindere dalla formazione fin qui acquisita e dalle specifiche competenze professionali (non solo in sanità, non solo nelle aziende normalmente esposte a rischi di tipo biologico), di fronte alla necessità di adottare misure precauzionali e DPI;
- quanto sopra richiamato per i lavoratori trova applicazione anche agli operatori sportivi.

Il supporto psicologico può essere fornito da professionisti abilitati alla professione psicologica e psicoterapeutica in forme diverse, in presenza ma anche a distanza sulla base delle tecniche di supporto in remoto sviluppate proprio negli ultimi tempi e sostenute dal CNOP[14] o dalla SIPLO[15], sotto forma di colloqui individuali brevi (da 1 a 3 o fino a 5) o interventi destinati ai gruppi di lavoro o target di operatori sportivi, ovvero ancora per mezzo di tecniche di rilassamento o detachment, di gestione dello stress in situazioni di crisi.

---

[13] La scarsa letteratura, per lo più legata alle precedenti epidemie o alla recentissima esperienza cinese (Lancet/Psychiatry, Vol. 6,7, February, April 2020), evidenzia tra i fattori di rischio per lo sviluppo di depressione, stress e ansia anche l'isolamento sociale e l'allontanamento dalla quotidianità lavorativa, nonché i timori per la perdita del lavoro o delle condizioni economiche: in questo senso il rientro al lavoro può invece rappresentare una rassicurazione legata alla ripresa sia delle relazioni sociali sia alle minori probabilità di perdere il reddito e la posizione economico-sociale.

[14] Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.

[15] Società Italiana di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni.

Il supporto psicologico, che può essere attivato dalle organizzazioni sportive in forma autonoma o consortile anche in ragione delle dimensioni dell'organizzazione, costituisce al tempo stesso un'azione a sostegno delle misure di sicurezza "tecnica", e di contrasto:

- alla sofferenza psicologica nelle manifestazioni prima indicate;
- alla conflittualità o alla possibile resistenza al rientro nei siti sportivi;
- alla riduzione della motivazione e della performance, alla difficoltà nel portare a termine le attività in ragione dell'ansia;
- all'incremento dei rischi di infortunio legati a stress, difficoltà di concentrazione;
- all'utilizzo inappropriato dei DPI in ragione di over o under confidence.

Pur non vincolante e obbligatorio, l'intervento di supporto psicologico si rende particolarmente necessario, sulla base delle esperienze cinesi e delle precedenti epidemie, come trattamento delle possibili manifestazioni di stress acuto o postraumatico, per favorire il rientro, il recupero, il mantenimento dell'attività lavorativa (ovvero di ripresa delle attività nei siti sportivi), nei casi di:

- contagio precedente al rientro lavorativo (ovvero nei siti sportivi)
- isolamento, quarantena legato al contagio di familiari o conoscenti
- lutto legato al COVID-19
- problemi legati alla sfera della salute mentale anche antecedenti all'emergenza COVID-19
- contagio successivo al rientro al lavoro o di ripresa dell'attività sportiva.

## 5.5 Supporto tecnologico

Le tecnologie digitali attualmente disponibili offrono numerose possibilità per la realizzazione di azioni di valutazione e mitigazione del rischio, di prevenzione, di protezione e di vigilanza/monitoraggio, con modalità e livelli di "invasività" differenti. Certamente, l'ambito sportivo pone vincoli e specifiche molto differenti rispetto ad altre situazioni, per esempio, quelle legate all'utilizzo nei luoghi di lavoro. Di fatto, occorre distinguere, in prima istanza, tra applicazioni che aumentino la sicurezza nell'accesso e nella frequentazione di un impianto sportivo, e applicazioni orientate alla protezione degli atleti che nell'impianto praticano l'attività sportiva. Nel primo caso, gli approcci attuabili riguardano, principalmente, il monitoraggio della posizione, il controllo degli accessi ed il tracciamento dei contatti. I sistemi che perseguono queste finalità sfruttano, principalmente, le funzionalità dei dispositivi di comunicazione personale (e.g., telefoni cellulari, *smartphone*, *tablet*), di cui la gran parte dei fruitori degli impianti è dotata.

Dal punto di vista tecnologico, si possono distinguere le seguenti tipologie di supporto erogabile:

- *App* installate su dispositivi personali, quali telefoni cellulari e *smartphone*;
- Sensori installati sul campo, quali telecamere e sensori di presenza o di prossimità;
- Sistemi informativi remoti per l'elaborazione delle informazioni e riconoscimento di condizioni di emergenza o di violazioni delle regole (basate su tecniche di *big data analytics* e *machine learning*).

Funzionalmente, le tecnologie possono essere a supporto di diversi casi d'uso, riconducibili a due grandi categorie:

- Monitoraggio e prevenzione delle inosservanze delle regole di comportamento;
- Tracciamento tempestivo dei contatti.

Evidentemente, tutte le soluzioni che si possono individuare devono essere conformi ai requisiti normativi vigenti riguardanti la privacy degli individui e la proprietà dei dati.

Per una revisione propositiva delle tecnologie che ben si adattano a questo obiettivo, si rimanda alla consultazione dello studio sviluppato per il caso della "ripartenza" delle imprese (http://www.impreseaperte.polito.it). In questa sede, dunque, si forniscono alcune ipotesi di soluzioni tecnologiche specificatamente orientate ad un miglioramento delle opportunità di mitigazione del rischio di contagio relativamente ad atleti e tecnici impegnati in una pratica sportiva. Evidentemente, il livello di applicabilità e di efficacia di tali soluzioni sono fortemente influenzati dalla tipologia di disciplina sportiva e dalle caratteristiche peculiari dell'impianto presso cui la pratica sportiva avviene.

Conviene suddividere le possibili soluzioni in due categorie distinte:

1) Soluzioni che facilitino il rispetto delle buone pratiche di comportamento; in particolare, il criterio del distanziamento sociale.
2) Soluzioni che permettano agli atleti di svolgere specifici allenamenti (tecnici, tattici o fisici) senza doversi necessariamente recare presso gli impianti sportivi, ricorrendo dunque a strumenti di simulazione tridimensionale (e.g., realtà virtuale ed aumentata) che ricostruiscano, in modo fedele e realistico, alcune delle situazioni che gli atleti incontrano normalmente in allenamento o in competizione. L'utilizzo di questo genere di pratiche nell'attuale periodo di emergenza sanitaria porterebbe ad un potenziale decongestionamento degli impianti, favorendo quindi una riduzione dei rischi di contagio.

***A) Soluzioni che rafforzino il criterio del distanziamento sociale***

L'obiettivo principale, in questo caso, è quello di segnalare agli atleti ed ai tecnici presenti nell'impianto, con opportuni messaggi di allerta, le situazioni in cui il criterio di distanziamento sociale rischi di venir meno a causa del tipo di esercizi di allenamento che si stanno svolgendo. A titolo di esempio, proponiamo il caso in cui, durante un allenamento in palestra di ripetizione di fondamentali nella pallavolo (per esempio, le schiacciate), che rientrerebbe nella classe 4 (si veda l'**Allegato 2B**), alcuni degli atleti non si accorgano che la distanza da chi li precede o li affianca è scesa sotto i livelli consentiti. L'adottabilità di questo tipo di soluzioni dipende molto dal tipo di disciplina sportiva praticata (minore la dinamica richiesta agli atleti, maggiori i risultati ottenibili), dal tipo di attività prevista (allenamento, competizione), dal numero di atleti contemporaneamente coinvolti nell'attività e presenti sul campo di gioco.

Le soluzioni possibili sono sostanzialmente di due tipi.

a) All'atleta o al tecnico viene richiesto di indossare, per tutta la durata della sessione di allenamento, un braccialetto dotato di un sensore di prossimità in grado di segnalare la presenza ad una distanza predefinita di un altro soggetto che indossi in medesimo braccialetto. L'adozione di questo genere di dispositivi può essere relativamente facile e veloce, in quanto il mercato offre già numerose opzioni di prodotti commerciali, eventualmente customizzabili a seconda delle necessità. A titolo di esempio, si segnalano prodotti quali www.eng.it/en/our-platforms-solutions/smart-proximit e www.partitalia.com/close-to-me Nella scelta di una soluzione commerciale è necessario soffermarsi sulle modalità con cui il meccanismo di rilevamento della violazione viene attuato e quali sono le azioni intraprese a seguito del rilevamento della

violazione. Al fine di abilitare una adozione rapida di questo genere di tecnologia, è necessario orientare la scelta su soluzioni che non facciano uso di dispositivi di registrazione della posizione e trasmissione ad un server per la conservazione ed elaborazione dei dati. In questo caso, infatti, si porrebbero questioni di rispetto della *privacy*. Al di là delle soluzioni commerciali già disponibili, è possibile ricorrere a realizzazioni ad hoc di dispositivi di rilevamento prossimità. Per indicazioni specifiche su quali tecnologie possano essere adottate a questo scopo, si rimanda il lettore al Rapporto scaricabile da http://www.impreseaperte.polito.it.

b) La posizione degli atleti e dei tecnici sul campo di gara è monitorata in tempo reale per mezzo di videocamere le cui immagini vengono elaborate da opportuno hardware in grado di stabilire se la violazione delle distanze stia effettivamente avvenendo. Videocamere e *webcam* sono dispositivi consolidati e a basso costo, in alcuni casi già presenti negli impianti sportivi per motivi di videosorveglianza. E' possibile rilevare tramite algoritmi di elaborazione di immagini l'effettiva posizione di atleti e tecnici sul campo di gara (*indoor* o *outdoor*) e generare in tempo reale opportuni segnali di allerta su braccialetti indossati da chi si trova in campo. La *privacy* deve essere garantita tramite algoritmi di mascheramento del viso dei soggetti monitorati, utilizzando sistemi già disponibili.

Naturalmente, esistono soluzioni tecniche più avanzate rispetto alle due appena discusse (e.g., basate su *Bluetooth*, *Wi-Fi*, *BLE*, *UWB*, *RF-ID*). Tuttavia, i costi e la complessità del loro utilizzo le rendono meno attraenti nel caso di monitoraggio a larga scale, come quello richiesto negli impianti sportivi. Certamente, nel caso di attività sportive di tipo professionistico, tali soluzioni potrebbero essere considerate.

***B) Soluzioni che permettano la simulazione di situazioni di pratica sportiva***

Nei moderni sistemi di allenamento si sta diffondendo l'impiego di strumenti e dispositivi di simulazione, basati su tecnologie di realtà virtuale, volti alla modellizzazione e riproduzione virtuale di gesti, movimenti e atteggiamenti propri di una disciplina sportiva. Infatti, tali strumenti permettono ad un atleta di sviluppare e rafforzare abilità e capacità tecniche e/o tattiche in situazioni di pratica sportiva particolarmente importanti, contribuendo ad un potenziale aumento del rendimento agonistico dell'atleta. Nella contingenza attuale, in cui lo svolgimento di talune attività sportive può risultare non praticabile in quanto contraddistinte da classi di rischio elevato (ad esempio, le classi da 6 a 8 dell'**Allegato 2B**), si suggerisce l'integrazione delle simulazioni con l'utilizzo di attrezzature sportive, sia ricostruite come strumento di palestra (e.g., tappeti ruotanti per corsa, biciclette fisse), sia come attrezzo originale per lo sport praticato (e.g., "ferro" nel golf, racchetta nel tennis). Questo con l'obiettivo di surrogare, o parzialmente sostituire, alcuni esercizi di campo con attività praticabili con maggiore sicurezza.

Per meglio chiarire le potenzialità offerte da queste tecnologie, si riportano nel seguito gli esempi di sport quali la vela ed il golf che già stanno facendo uso importante dell'approccio simulativo nella conduzione di parte degli allenamenti.

a) Simulatore Vela (senza utilizzo di materiale/attrezzatura sportiva). Lo sport della vela ha sviluppato, grazie ad un progetto parzialmente finanziato da World Sailing (WS -

Federazione Internazionale Vela) un simulatore virtuale di regata (https://www.virtualregatta.com/en). Il simulatore è stato utilizzato dalla FIV, in questa fase di COVID-19, per riunire gli appassionati di vela attorno ad una regata virtuale denominata "Mille per una Vela". Il simulatore può rivelarsi uno strumento utile per migliorare le conoscenze e le capacità strategiche e tattiche dell'atleta, ferma restando una personale attitudine dell'atleta a sapere condurre "virtualmente" la propria imbarcazione.

b) Simulatore Golf (con utilizzo di materiale/attrezzatura sportiva). Lo sport del golf impiega da diverso tempo i simulatori del gesto tecnico che possono essere utilizzati indoor, fermo restando il singolo accesso alla struttura. Gli strumenti permettono di simulare i diversi percorsi e campi di gara ed il mondo "professionistico" del golf (PGA) già utilizza questi simulatori (una rassegna dei 10 migliori simulatori è riportata su https://rainorshinegolf.com/pages/best-golf-simulators).

È interessante notare come anche il Comitato Olimpico Internazionale stia sviluppando, già da alcuni anni, il concetto di *eSports*. Inizialmente, questo progetto è stato pensato come vettore di promozione dell'attività sportiva, con l'obiettivo di accresce il numero di cittadini che sia avvicinano alla pratica dello sport. Più recentemente, l'approccio di tipo "video-gioco" ha cominciato ad evolvere nella direzione di vere e proprie piattaforme tecnologiche (fruibili via internet o altri canali) basate su realtà virtuale e simulazione tridimensionale ed utilizzabili quali strumento di supporto all'allenamento ed alla competizione (https://www.olympic.org/olympism-in-action/new-frontiers-esports). È dunque plausibile attendersi una sempre maggior integrazione di tali piattaforme tecnologiche all'interno dei programmi di preparazione agonistica personalizzata (e personalizzabile), sia per gli sport individuali, sia per quelli di squadra.

## 5.6 Misure per le organizzazioni sportive

La Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), in qualità di Federazione medica del CONI e unica Società Scientifica accreditata dal Ministero della Salute per la Medicina dello Sport, ha ritenuto opportuno - alla luce dell'attuale situazione di emergenza sanitaria – elaborare sia un protocollo di screening ad hoc, da effettuarsi prima della ripartenza in chiave di prevenzione, sia i test per il monitoraggio constante delle condizioni degli atleti, nonché indicazioni generali per la sicurezza degli ambienti sportivi, ivi comprese raccomandazioni specifiche nei casi di atleti risultati positivi al virus, passibili di aggiornamenti, alla luce delle evidenze scientifiche e tecnologiche internazionali costantemente monitorate anche dalla stessa FMSI

Le misure in argomento costituiscono pertanto le indicazioni per le seguenti tipologie di operatori sportivi:

- atleti di cui alla legge 91/1981;
- atleti di cui al Club Olimpico;
- atleti di interesse nazionale del CONI;
- altri atleti comunque soggetti alle visite di idoneità agonistica e non agonistica.

In **Allegato 4** si trovano i rispettivi protocolli.

## 6. INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO: DEFINIZIONE DI ADEGUATI PROTOCOLLI E STRUMENTI

### 6.1 Premessa

L'informazione, la formazione e l'addestramento in tema di salute e sicurezza nei siti sportivi sono rivolte agli operatori sportivi e agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione nello sport – dirigenti, preposti, RLS, addetti alle squadre di emergenza – ai quali si vogliono trasferire le conoscenze, le procedure e le capacità utili alla identificazione dei pericoli e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro-attività sportiva, così da consentire lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti nei siti sportivi. Per fronteggiare le criticità associate al COVID-19, l'approccio da adottare per trasferire le misure volte a mettere in sicurezza le risorse umane di ciascuna organizzazione sportiva devono soddisfare tre passaggi chiave:

- rendere consapevole, attraverso fonti validate, gli operatori sportivi dei rischi associati a questo virus;
- formare gli operatori sportivi, a tutti i livelli, su quali comportamenti possono essere adottati per contrastare la diffusione del virus e garantire la salute e il benessere di tutti;
- addestrare e responsabilizzare gli operatori sportivi all'uso delle misure di prevenzione in maniera corretta e sicura.

In questo modo tutti i soggetti che operano in una qualsiasi attività sportiva vengono coinvolti in questo cambiamento, condividendo tutte le fasi necessarie per tutelare la propria incolumità e quella degli altri soggetti.

In considerazione dell'urgenza e della tipologia dell'emergenza COVID-19 per favorire il riavvio rapido delle attività sportive, la proposta inerente alle attività di informazione, formazione e addestramento presenta una modalità semplificata, pur in ottemperanza alle disposizioni di legge sull'argomento.

I contenuti oggetto di comunicazione devono essere di facile comprensione per tutti e devono consentire l'acquisizione delle specifiche conoscenze e favorire la consapevolezza. Ove vengano interessati anche operatori sportivi di prima lingua non italiana, deve essere verificato il livello di comprensione della lingua italiana o deve essere utilizzata una lingua consona agli uditori.

- **Modalità di erogazione**

Possono essere utilizzate le modalità di comunicazione ritenute più idonee ed efficaci, quindi, comprese quelle normalmente adottate nel sito sportivo per questo tipo di attività, oltre che avvalersi di modalità alternative (depliant, locandina, cartellonistica, segnaletica orizzontale, social media, documenti informatizzati, formazione a distanza sincrona o asincrona).

- **Contenuti**

I contenuti minimi di informazione, formazione e addestramento devono essere sviluppati in coerenza con quanto indicato dagli enti di riferimento in materia di COVID-19 (Organizzazione Mondiale della Sanità, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute).

- **Modalità di finanziamento delle attività di informazione e formazione**

Tra le eventuali fonti di finanziamento delle attività di informazione, formazione e addestramento le organizzazioni sportive possono usufruire dei fondi interprofessionali, effettuando una specifica richiesta presentando un progetto di formazione ai sensi del D. Lgs. 81.

- **Indicazioni organizzative**

Le organizzazioni sportive possono individuare all'interno della propria struttura organizzativa uno o più referenti sul tema di misure di prevenzione da contagio da COVID-19 nel sito sportivo, al quale/ai quali gli operatori sportivi possano rivolgersi per qualsiasi bisogno (richiesta di informazioni o necessità di comunicazioni). L'obiettivo è di garantire l'attendibilità delle informazioni diffuse ed evitare la circolazione di *fake news.*

## 6.2 Informazione

L'informazione fa riferimento al complesso delle attività dirette a fornire conoscenze circa i fattori di pericolo presenti o potenzialmente presenti nel sito sportivo, con specifico riferimento all'emergenza sanitaria COVID-19.

- **Soggetti ai quali erogare l'informazione:**

tutto il personale/operatori sportivi del sito sportivo e soggetti terzi.

- **Contenuti**

I contenuti riguardano la necessità di contenimento della diffusione del contagio da SARS-Cov-2 e specificatamente la pandemia COVID-19 e le modalità di trasmissione. L'obiettivo è di rendere consapevoli e responsabili tutti gli operatori sportivi della necessità di attuare delle misure di prevenzione e protezione per il contagio da SARS-Cov-2 sulla base del principio "ognuno protegge tutti" (operatori sportivi, familiari e popolazione).

I contenuti minimi dell'informazione dovranno comprendere:

- caratteristiche del virus SARS-CoV-2: generalità sul virus e sulla sua origine;
- sintomatologia da infezione di SARS-CoV-2: sintomi che possono presentare le persone che hanno contratto il SARS-CoV-2 con l'indicazione della frequenza degli stessi, patologie preesistenti che espongono a rischio maggiore di presentare forme gravi di malattia, periodo di incubazione della stessa;
- modalità e meccanismi di trasmissione: elencazione delle diverse modalità di contagio con l'indicazione della probabilità di accadimento, indicazioni circa la possibilità di trasmissione del contagio da portatori sintomatici e asintomatici;
- vaccinazioni e trattamento: indicazioni circa gli studi in fase di realizzazione sui vaccini e circa le cure, sperimentali e non, che ad oggi vengono poste in atto;
- epidemia in corso: definizione di pandemia, spiegazione dell'evoluzione epidemiologica in atto a livello globale e locale e descrizione dei possibili scenari futuri.

Per la definizione degli aspetti di dettaglio fare ad esempio riferimento a quanto già proposto dal Ministero della salute: http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/

Per la fase relativa all'informazione si può fare riferimento a quanto pubblicato da:

- Organizzazione mondiale della Sanità: Link alle infografiche
- Ministero della Sanità: Link alle infografiche
- Istituto Superiore di Sanità: Link alle infografiche

Inoltre devono essere inseriti:

- i nominativi del/dei referenti COVID-19 nel sito sportivo ai quali rivolgersi per qualsiasi chiarimento o necessità (ad es. RSPP e MC)

- **Modalità di erogazione**:
  - Affissione di locandine informative e cartellonistica circa il corretto comportamento da tenere nei diversi spazi di uso comune. La comunicazione è collocata in modo strategico, sia in base al criterio del maggior passaggio e visibilità (*es. rischio da coronavirus, necessità di utilizzare i DPI, di misurare la temperatura, ecc.*), sia sulla base del comportamento da promuovere nello spazio deputato ad ospitarlo (*per es. come lavare correttamente le mani in corrispondenza dei lavandini ecc.*);
  - Predisposizione di segnaletica ben visibile per disciplinare gli spostamenti e i distanziamenti, gli accessi e le uscite, anche attraverso l'applicazione di segnali orizzontali sulla pavimentazione per guidare ai comportanti più corretti;
  - Predisposizione di materiali di comunicazione dei contenuti necessari, sia in forma digitale (da distribuire agli operatori sportivi a distanza via sito web dell'organizzazione sportiva o del sito sportivo, via e-mail, ma soprattutto via messaggistica istantanea, per es. WhatsApp e analoghe); sia in forma cartacea, da distribuire nella fase di informazione, ovvero prima del rientro nel sito sportivo;
  - Campagna di comunicazione mirata sul personale circa il funzionamento del contagio da COVID-19 con utilizzo mirato di video e infografiche di fonte istituzionale.

Diffusione dei materiali attraverso siti web (Intranet) e piattaforme di comunicazione interna già attive nelle organizzazioni sportive.

- **Tempistiche e modalità di verifica**

L'informazione deve essere effettuata prima del ritorno nel sito sportivo (preventiva) e attestata per presa visione. La presa visione del materiale informativo cartaceo o informatizzato può essere verificata attraverso la firma/click per presa visione. Sarebbe inoltre opportuno verificare l'effettiva presa di consapevolezza del rischio COVID-19 da parte di tutti gli operatori sportivi.

## 6.3 Formazione

La formazione in questo contesto è intesa come un'attività fondamentale per la comprensione degli interventi di prevenzione attuati nel sito sportivo o per evitare il rischio di contagio da COVID-

19 e, quindi, la condivisione di modalità e procedure utili per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti.

Inoltre, la necessità di riavviare gli impianti, dopo il fermo o il funzionamento limitato alla salvaguardia di servizi essenziali, comporterà l'esigenza di prevedere un'attività di formazione specifica indirizzata alle figure preposte al loro funzionamento a regime, nell'ottica di nuove procedure lavorative che comprenderanno tutti gli accorgimenti necessari al contenimento del Rischio da Covid-19.

- **Soggetti ai quali erogare la formazione**:

Il rischio COVID-19 è trasversale, pertanto interessa tutte le figure presenti nel sito sportivo, quindi, la formazione deve essere erogata a tutti gli atleti, agli operatori sportivi e agli accompagnatori.

Potranno essere impiegati modelli di comunicazione diversi in relazione alle diverse figure coinvolte al fine di massimizzare la chiarezza espositiva e l'efficacia di questa fase (RSPP e ASPP; RLS; dirigenti; preposti; operatori sportivi; addetti alle emergenze, accompagnatori, atleti).

- **Contenuti**

I contenuti minimi della formazione dovranno comprendere:

1. Modalità e procedure volte a ridurre la possibilità dell'accesso e permanenza nel sito sportivo di soggetti positivi al virus:
   - modalità di richiesta e di fornitura da parte dell'individuo di informazioni personali inerenti lo stato di salute, l'eventuale frequentazione di persone malate, i mezzi di trasporto utilizzato per giungere al sito sportivo, ecc.;
   - procedure all'ingresso e durante il turno lavorativo o dello svolgimento dell'attività sportiva al fine di individuare precocemente individui positivi alla malattia e i necessari comportamenti derivanti (obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre - temperatura oltre 37,5 °C-, consapevolezza di non poter permanere nel sito sportivo e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo, necessità di informare il proprio Medico di famiglia e l'Autorità sanitaria)[16];
   - procedure per la gestione del rischio derivante dalla possibile interazione con lavoratori/operatori sportivi esterni (DUVRI per i rischi interferenziali, sia per quelle svolte da aziende esterne all'interno dello stabilimento industriale, sia per le attività in esterno e/o da clienti).

2. Indicazioni e procedure per il riavvio delle attrezzature:
   - Nel caso di un intervento di riparazione con il conseguente collaudo e riavvio di un macchinario sportivo, ad esempio in un sito sportivo, ove è presente un rischio di contagio

[16] tali modalità e procedure vanno correlate ad una chiara informazione sul trattamento dei dati personali e sulle modalità di rispetto della privacy dei lavoratori; con particolare riferimento ai dati sanitari.

da Covid-19, dovrà essere prevista una scheda di intervento per ogni professionalità esterna che entrerà nel sito sportivo per compiere specifiche attività lavorative nuove e di routine. L'operatore designato, i riparatori e il tecnico collaudatore indosseranno i DPI previsti per il rischio di contagio da Covid-19.

- Saranno previsti presidi sanitari per il lavaggio/disinfezione delle mani e DPI a integrazione di un'eventuale indisponibilità della squadra di intervento.
- Il percorso all'interno del sito sportivo, fino al locale del macchinario sportivo, avverrà evitando interazioni con il personale/operatore sportivo non pertinente all'intervento e in presenza del solo personale/operatore sportivo designato.
- Sarà disponibile un'area per la vestizione/svestizione dei DPI per le figure coinvolte che saranno quelle strettamente necessarie allo svolgimento dell'intervento e che attueranno reciprocamente ogni cautela.
- Al tecnico collaudatore sarà riservata un'area già sanificata per la redazione del verbale di collaudo sul posto.
- Ultimata la procedura relativa all'intervento, sarà previsto un idoneo contenitore per lo smaltimento dei dispositivi non riutilizzabili e un altro per quelli riutilizzabili dopo opportuna igienizzazione.
- Terminati i lavori si osserveranno le stesse cautele assunte fin dall'inizio.

- **Modalità di erogazione**:

La formazione può essere erogata a distanza mediante collegamento telematico in videoconferenza, tale da assicurare l'interazione tra docente e discenti e, ove necessario, anche con l'uso di ulteriori ausili didattici.

- **Tempistiche e modalità di verifica:**

La formazione deve essere erogata prima dell'ingresso degli operatori sportivi nel sito sportivo.

È possibile attestare l'avvenuta formazione compilando i registri di presenza elettronici.

## 6.4 Addestramento

Alcune delle modalità e procedure descritte nel capitolo formazione, in aggiunta alla componente teorica, prevedono anche un addestramento pratico, utile a far apprendere agli operatori sportivi "sul campo" le corrette modalità di gestione delle attività sportive in sicurezza da adottare.

L'addestramento pratico, oltre ad essere obbligatorio per legge per quanto riguarda l'espletamento di nuove attività (ad esempio per l'esecuzione di pulizia e sanificazione dei luoghi e attrezzature da utilizzare per le attività sportive) e per l'utilizzo di dispositivi di contenimento del contagio, quali ad esempio mascherine, visiere, guanti, dovrebbe essere esteso anche alle pratiche di igiene personale.

- **Soggetti ai quali erogare l'addestramento:**

È necessario realizzare l'addestramento di tutti gli operatori sportivi/atleti/accompagnatori in modo specifico sulle procedure necessarie da attuare in relazione alla mansione/attività svolta.

- **Contenuti**

  L'addestramento deve riguardare almeno le seguenti procedure:

  - procedure operative per l'uso e la gestione corretti delle mascherine e dei dispositivi di protezione individuale (es. come *indossare la mascherina, quando cambiarla, dove buttare quella vecchia, ecc*);
  - criteri e regole per la necessità di indossare le mascherine, le visiere, i guanti in base al carico metabolico e all' atto atletico previsti
  - procedure igieniche personali (*es. frequenza e modalità di lavaggio delle mani);*
  - procedure di sanificazione del sito sportivo;
  - procedure per la segnalazione precoce di eventuali sintomi sospetti o comportamenti non in linea con le prescrizioni.

- **Modalità di erogazione**:

L'addestramento può essere effettuato attraverso tutorial predisposti ad hoc e consultabili da computer o cellulare prima dell'accesso. E' inoltre necessario prevedere dei momenti di addestramento pratico a distanza, mediante collegamento telematico in videoconferenza, tale da assicurare l'interazione tra docente e discenti. Nell'eventualità si può prevedere l'ingresso scaglionato degli operatori sportivi, la consegna dei DPI e la verifica dell'apprendimento delle procedure.

## 7. SORVEGLIANZA SANITARIA E MONITORAGGIO DEI CASI POSITIVI

### 7.1 Sorveglianza sanitaria

Il Medico Competente aziendale[17] applica il protocollo di sorveglianza sanitaria previsto per le specifiche mansioni, a seguito dei rischi emersi e considerati nel Documento di Valutazione dei Rischi, nonché esegue tutte le altre visite previste dall'art. 41 c. 2. D. Lgs. 81/08.

Stante l'emergenza epidemiologica in corso, fino al termine della stessa, il protocollo di sorveglianza sanitaria comprenderà anche il rischio correlato alla trasmissione del contagio da SARS-CoV-2, secondo le indicazioni successivamente specificate.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria che l'azienda ha adottato non deve essere interrotto, come affermato anche nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo 2020, in quanto costituisce una ulteriore importante misura di prevenzione generale. Infatti può essere anche utile per l'individuazione dei casi sospetti di aver contratto il virus, per l'individuazione e la gestione, durante la sola emergenza, dei cosiddetti lavoratori "fragili", che per motivi sanitari individuali hanno una maggior suscettibilità all'infezione o un rischio più elevato di complicanze.

Nell'ambito della visita medica, la valutazione anamnestica individuale deve comprendere informazioni sulla presenza di tosse, dispnea, rinorrea, congiuntivite, faringodinia (mal di gola),

[17] In ambito sportivo si fa riferimento all'idoneità sportiva che è rilasciata dal medico di cui al quadro normativo vigente.

iposmia (riduzione/assenza di olfatto), ageusia (riduzione/assenza di gusto), spossatezza e malessere generale. Verrà altresì posta particolare attenzione ai dati anamnestici relativi ai contatti con familiari che presentino sintomi riferibili ad infezione da SARS-CoV-2.

Il protocollo di sorveglianza sanitaria potrà essere rimodulato in relazione al periodismo in funzione della tipologia dei rischi.

È necessario che, per tale attività di sorveglianza sanitaria, venga garantita un'idonea logistica con presenza di ambienti di sufficienti dimensioni, aerati, periodicamente sanificati, e con la messa a disposizione di idonei DPI per il Medico Competente e il personale della sala medica, ove presente.

Rilevante in questo caso è la visita medica su richiesta del lavoratore, in quanto consente, in particolare nei casi non rientranti nel programma di sorveglianza sanitaria già in essere, di valutare se condizioni di salute preesistenti possano causare una maggior suscettibilità all'infezione da SARS-CoV-2 (come nel caso di fattori predisponenti o malattie che riducono le difese immunitarie, malattie autoimmuni, terapia immunosoppressiva) o un aumentato rischio di complicanze (malattie cardiovascolari, diabete, malattie croniche dell'apparato respiratorio, insufficienza renale, ipertensione arteriosa). In questo ambito si terrà conto anche del fattore età nel rispetto di quanto le previsioni normative e delle istituzioni sanitarie nazionali e internazionali indicheranno. Si rimanda inoltre all'analisi sulla mortalità dell'Istituto Superiore di Sanità, che settimanalmente aggiorna l'elenco delle patologie che più frequentemente causano complicazioni.

Il datore di lavoro, nell'ambito degli interventi di policy aziendale concordati con il Medico Competente, informerà quindi i lavoratori, della importanza di richiedere la visita al medico competente, al fine di valutare se sussistono motivi sanitari individuali che determinano la condizione di sospensione temporanea dello svolgimento della mansione assegnata.

Il Medico Competente dovrà assicurare la propria disponibilità per condurre la sorveglianza sanitario a seguito di richiesta del lavoratore nel minor tempo possibile.

Nel caso in cui riscontri una condizione di "fragilità", come sopra definita, il Medico Competente prescriverà particolari disposizioni organizzative e/o uso di specifici Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) o rilascerà, nell'impossibilità di ottemperare a tali indicazioni, un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione specifica fino al termine dell'emergenza, con possibilità di revisione del giudizio in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e clinico.

Il datore di lavoro adotterà provvedimenti conseguenti, verificando anzitutto se è possibile adibire il lavoratore ad altra mansione che non comporti esposizione al rischio (esempio lavoro a distanza, lavoro in luoghi con un basso numero di presenze), sempre rispettando i criteri stabiliti dall'art. 42 D. Lgs. 81/08 ("il datore di lavoro […] adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni equivalenti o, in difetto, a mansioni inferiori garantendo il trattamento corrispondente alle mansioni di provenienza").

Potrà inoltre ricorrere agli ammortizzatori sociali, al Medico di Medicina Generale per l'utilizzo dell'istituto della malattia o ad altri istituti. Al riguardo si rinvia al documento predisposto dal Gruppo "Definizione di politiche di welfare e di gestione della privacy dei lavoratori".

La valutazione dei lavoratori cosiddetti "fragili" può anche essere effettuata in autonomia dal Medico Competente in sede di sorveglianza sanitaria periodica o, eventualmente, ricorrendo, al fine di valutare la necessità di adottare specifiche protezioni per il lavoratore o rilasciare giudizio di inidoneità temporanea alla mansione specifica alla visita periodica cosiddetta "anticipata". Per i

lavoratori non inseriti nel programma di sorveglianza sanitaria periodica, il Medico Competente potrà ricorrere anche ad altra tipologia di visita (esempio visita medica preventiva).

Nel caso in cui, nel corso della visita, il Medico Competente riscontri una condizione di potenziale contagiosità rispetto al virus SARS-CoV-2, formulerà un giudizio di inidoneità temporanea alla mansione specifica, rimandando la gestione dei lavoratori al Medico di Medicina Generale e ai servizi territoriali di Sanità Pubblica delle ASL.

Importante, nell'ambito delle misure di prevenzione e protezione del Covid-19, è la visita precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Nel corso della visita, se l'assenza è dovuta a patologia Covid-19 (con ricovero ospedaliero e/o in regime di isolamento fiduciario) o correlata all'essere stato contatto stretto con persona Covid-19 positiva (con conseguente quarantena), il Medico Competente verificherà la documentazione attestante la negatività al virus con doppio tampone o il provvedimento di termine della quarantena.

Nel caso di patologia febbrile od altri sintomi assimilabili al Covid-19 senza diagnosi accertata, senza effettuazione di tampone e quarantena fiduciaria, è necessario che si definiscano procedure con i servizi territoriali di Sanità Pubblica delle ASL per l'effettuazione di tampone al fine di verificare la negatività, in raccordo anche con il Medico competente.

Nel caso l'assenza dal lavoro sia stata inferiore a sessanta giorni, è comunque importante che il lavoratore richieda la visita medica al Medico Competente (salvo diverse future modifiche legislative che ne introducano l'obbligo). Il datore di lavoro informerà quindi i lavoratori della opportunità di richiedere tale visita. Il Medico Competente seguirà i criteri e le procedure descritte per il rientro dopo 60 giorni.

Si evidenzia che il Medico Competente, oltre agli obblighi inerenti la sorveglianza sanitaria, deve anche collaborare con il datore di lavoro e con il Servizio di Prevenzione e protezione, per gli aspetti di competenza, alla valutazione del rischio, alla predisposizione delle misure di tutela della salute dei lavoratori, alla formazione e informazione dei lavoratori. Si ritiene che per il rischio di trasmissione del contagio da SARS-CoV-2 il ruolo del Medico Competente è particolarmente importante.

## 7.2 Gestione dei casi sintomatici e monitoraggio dei casi

Prendendo come riferimento la Circolare Ministeriale del 22 febbraio 2020 n. 5443 si forniscono le indicazioni, a scopo precauzionale, su come gestire eventuali casi che si presentino con sintomi compatibili con infezione da Coronavirus.

Nelle realtà nelle quali è presente un presidio medico o infermieristico in azienda, al momento in cui il lavoratore si presenta, il medico o in sua assenza l'infermiere:

1. dota il paziente, in presenza di sintomi, di mascherina chirurgica (se questo ne è privo), lo isola in locale dedicato e, prima di prestare assistenza, indossa i DPI (comprensivi di maschera FPP2 o, se non disponibile, di maschera chirurgica, guanti e occhiali)
2. effettua un'attenta valutazione clinica/anamnestica utilizzando la definizione di caso riportato nella Circolare Ministeriale del 9 Marzo 2020
3. deve, in caso di paziente sintomatico (T° 37,5, mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil-Covid 2019/polmonite), sulla base dei dati clinici e

anamnestici, provvede a segnalare il paziente al 112/118 e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti dalle singole Regioni

4. il personale della sala medica deve procedere, immediatamente dopo la valutazione clinica/anamnestica del paziente, alla pulizia con un detergente neutro e quindi a disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1% o con etanolo almeno al 70% per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio. Deve smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291)
5. nel caso il lavoratore rientri nella definizione di "caso" o di "caso sospetto" segnala immediatamente il caso al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di competenza tramite comunicazione telefonica seguendo le indicazioni che saranno da queste fornite
6. qualora al termine del percorso valutativo il soggetto non rientri nella definizione di "caso" o di "caso sospetto" il dipendente verrà inviato a domicilio con l'indicazione di contattare il proprio medico curante per la gestione del suo stato di malattia secondo le normali modalità previste per tale condizione (apertura del periodo di malattia).

Il rientro al lavoro potrà avvenire - dopo aver ricevuto consenso, da parte del medico curante o del Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL - a guarigione avvenuta.

Nel caso in cui in azienda non sia presente la sala medica, il lavoratore segnala la presenza di sintomi al proprio preposto/dirigente, il quale provvede sempre ad assicurarsi di indossare i DPI prima di prestare assistenza e a fornire il DPI al lavoratore, se ne è sprovvisto. Poi conduce il lavoratore nel luogo individuato dal datore di lavoro per l'isolamento temporaneo. Successivamente telefona al numero dedicato del Servizio sanitario di emergenza, al fine di adottare le procedure indicate da detto numero, e provvede a segnalare il caso al Servizio di Igiene Pubblica dell'ASL.

La disponibilità di un luogo per isolamento dovrebbe corrispondere ad una zona in prossimità degli ingressi aziendali, per ridurre possibili contatti anche solo "in transito".

In entrambi i casi il datore di lavoro dovrà comunque adottare idonei provvedimenti sul luogo di lavoro e attrezzature ove il lavoratore ha operato e sui contatti, in raccordo anche con l'ASL.

È inoltre importante che il datore di lavoro venga a conoscenza dei casi di lavoratori che hanno contratto l'infezione, al fine di poter adottare le misure di prevenzione per gli altri lavoratori, consistenti nella disinfezione di luoghi ed attrezzature utilizzati dal lavoratore e nella individuazione dei contatti. Essenziale a questo fine è la comunicazione all'azienda, da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, dei casi di lavoratori Covid-19 positivi. Per gli altri casi, per i quali non è stata fatta diagnosi certa ma il lavoratore ha disturbi/patologia assimilabili, è auspicabile che il lavoratore informi il datore di lavoro, attraverso il RSPP, medico competente o altro servizio aziendale. A tal fine il datore di lavoro informerà i lavoratori dell'importanza di effettuare questa comunicazione.

A supporto dell'individuazione dei casi positivi ed al fine evitare una ulteriore fonte di contagio si potrà valutare l'adozione di misure anche di controllo della temperatura del lavoratore in ingresso sul luogo di lavoro.

## 8. DEFINIZIONE DEL SISTEMA DI VIGILANZA DELL'ORGANIZZAZIONE SPORTIVA

Nella definizione, realizzazione e valutazione delle prestazioni di un sistema di vigilanza volto a monitorare la corretta implementazione delle contromisure tecniche ed organizzative, relative alla fattispecie COVID-19, è necessario tenere in considerazione il luogo e la tipologia di attività che viene svolta. Definendo così le responsabilità nelle differenti variabili e valutando la partecipazione delle figure necessarie, in quanto un impianto sportivo è da considerarsi un luogo polifunzionale,

sia come operatività, sia per le conseguenze giuridiche. In base al momento in essere, lo stesso può rientrare nelle seguenti categorie:

A) Luogo di lavoro, disciplinato da D.Lgs. 81/2008

B) Luogo di pratica sportiva, disciplinato da indicazioni CONI e FSN

C) Luogo pubblico per spettacoli, disciplinato da TULPS, norme prevenzione incendi, etc.

D) Cantiere in fase di realizzazione impianto o in fase di manutenzione, disciplinato da Titolo IV D.Lgs. 81/2008

## 8.1 Contromisure: disciplina e responsabilità

Definite dagli enti preposti (CONI-FSN-Governo) le contromisure suddivisibili in:

- Misure Tecniche, quali a titolo esemplificativo interventi strutturali, sugli impianti di areazione, dispositivi igienico sanitari, etc.
- Misure organizzative e procedurali, quali norme comportamentali, procedure di accesso, utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio, etc.

Sarà necessario definire le responsabilità dell'attuazione di esse, in base ai differenti scenari.

Considerando che tutte le misure tecniche sono a carico dei gestori delle strutture, i legali rappresentanti e RSPP-ASPP dovranno, tra le altre, implementare il manuale di utilizzo dell'impianto stesso considerando le misure organizzative e procedurali integrate a quanto sancito dalla FNS relativa alla disciplina svolta.

Si possono ipotizzare i seguenti scenari:

- **Presenza esclusiva** di persone tesserate per la medesima società, la responsabilità dell'attuazione del manuale di utilizzo dell'impianto e del rispetto di quanto disciplinato a livello sportivo, è in capo al legale rappresentante della società stessa, il quale dovrà applicare un metodo di verifica del rispetto da parte dei propri tesserati.
- **Compresenza** nell'impianto di diverse entità giuridiche, sportive o non, la responsabilità è imputabile a figure diverse, in base alle aree prese in considerazione. a) Gestore dell'impianto per aree promiscue (es. spogliatoi, corridoi, gradinate, etc); b) il legale rappresentante della società sportiva per luoghi definiti con presenza di propri tesserati (es. campo, vasca, pista, etc).
- **Gara** a porte chiuse, la responsabilità dell'ingresso alla struttura esclusivamente a tesserati è del gestore dell'impianto, mentre per la gestione di spazi promiscui e *tout court* si rimanda al regolamento specifico della FNS o EPS, relativo alla disciplina sportiva in oggetto.
- **Attività** con presenza di pubblico, la responsabilità è in capo all'organizzatore dell'evento sia per la gestione degli spazi adibiti al pubblico, in quanto la normativa COVID19 si va a sommare ad ulteriori adempimenti riguardanti pubblico spettacolo, sia per la gestione degli spazi "sportivi", come spogliatoi/campo in quanto prende la gestione temporanea della struttura applicando quanto previsto dalla FNS o EPS, relativo alla disciplina sportiva in oggetto. Inoltre eventuali ulteriori misure tecniche/organizzative saranno a carico dell'organizzatore dell'evento, unico caso.

## 8.2 Legale rappresentante (Datore di Lavoro) delle organizzazioni sportive e Dirigenti/Referenti sportivi

Come ricordato dall'art. 18 del D.Lgs.81/08 e s.m.i., le figure che organizzano e dirigono le attività dell'organizzazione sportiva hanno, tra gli altri, i seguenti obblighi:

- designare preventivamente gli operatori sportivi incaricati al controllo della corretta implementazione delle contromisure ordinarie e di emergenza:
- dovrà essere deciso e organizzato un organigramma di vigilanza del sito sportivo, sia per periodi ordinari, sia per quelli di eventuale emergenza;
- richiedere l'osservanza da parte dei singoli operatori sportivi delle norme vigenti, nonché delle disposizioni dell'organizzazione sportiva in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- consentire agli operatori sportivi di verificare, mediante il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, l'applicazione delle misure poste in atto.

## 8.3 Modalità di controllo

Poiché il controllo diretto della corretta implementazione delle procedure e prassi per il contenimento del rischio di contagio potrebbe nell'attuazione rilevarsi contrario alle procedure e prassi stesse, è necessaria una seria consapevolizzazione degli operatori sportivi da attuarsi nelle fasi di informazione, formazione e addestramento.

# 9. STESURA DUVRI PER I RISCHI INTERFERENZIALI

In caso di fornitori che ricadono nel campo di applicazione dell'art. 26, c.3 del D.Lgs. 81/08, sarà necessario considerare e valutare all'interno del DUVRI il rischio di contagio e diffusione del CoViD-19 legato alla sovrapposizione delle attività.

Nel caso di contratti in essere, per i quali il coordinamento tra le attività e la valutazione dei rischi da interferenze siano già stati effettuati e vi sia già un DUVRI, sarà necessario provvedere ad un aggiornamento dello stesso e all'integrazione delle misure previste con le altre misure di prevenzione e protezione per la riduzione del rischio legato al contenimento del contagio.

Per tutti i lavori, servizi e forniture affidati per i quali non sussiste l'obbligo di redazione del DUVRI, è comunque necessario valutare il rischio di esposizione al virus e di contagio degli operatori sportivi derivanti da tali attività e definire le relative contromisure.

Si riportano nel seguito alcuni aspetti di cui tenere conto nella valutazione dei rischi da interferenza e le possibili contromisure

## 9.1 Modalità di accesso al sito sportivo

Analizzare le modalità di accesso dei fornitori, eventuali mezzi utilizzati, il percorso seguito per raggiungere il sito sportivo.

– definire e comunicare, con mezzi di informazione preventiva in fase di contratto ed all'atto della interazione nel sito sportivo, ai fornitori / visitatori le modalità di accesso al sito sportivo, i divieti e gli eventuali controlli che saranno eseguiti.

- individuare procedure di ingresso, transito e uscita dei fornitori / visitatori mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con gli operatori sportivi coinvolti;
- organizzare le forniture in modo da evitare a monte, per quanto possibile, sovrapposizioni di orari e aree coinvolte; effettuare un controllo in ingresso tramite portineria / reception in modo da scaglionare l'ingresso dei fornitori /personale esterno che deve operare nelle stesse aree;
- individuare dei luoghi appositi e delle modalità specifiche per le consegne di forniture di piccole dimensioni in modo da limitare il numero di persone esposte e il percorso seguito dai fornitori;
- ove possibile, evitare che gli autisti dei mezzi di trasporto scendano dal proprio mezzo e accedano al sito sportivo, ma gestire le operazioni da remoto e comunque mantenendo la distanza interpersonale minima di sicurezza;
- valutare la necessità di estendere ai fornitori / visitatori i controlli effettuati all'ingresso sugli operatori sportivi (es. registrazione, controllo temperatura, …)
- misurare la temperatura corporea
- accesso al sito sportivo con i dispositivi di prevenzione del contagio (tra cui mascherine, visiere, guanti...)

## 9.2 Modalità di svolgimento dell'attività

- Analizzare le modalità di svolgimento dell'attività di fornitura, la tipologia e durata dell'interazione con gli operatori sportivi, la possibilità di mantenimento della distanza minima di sicurezza, le attrezzature e i materiali che devono essere introdotti e il loro eventuale stoccaggio temporaneo, la durata complessiva dell'attività.
- Comunicare preventivamente le norme per l'utilizzo degli spazi, i divieti e gli obblighi che il personale esterno deve osservare (es. distanze di sicurezza, lavaggio frequente delle mani, divieto di accesso / permanenza in determinate aree, obbligo uso DPI, eventuale presenza e posizione distributori gel disinfettanti, modalità di gestione di eventuale manifestazione di sintomi di contagio, etc.)
- Richiedere ai fornitori / visitatori l'uso di idonei dispositivi per lo svolgimento di attività (es. mascherine, guanti).
- Per fornitori / trasportatori e altro personale esterno individuare / installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli degli operatori sportivi e garantire una adeguata pulizia giornaliera;
- Le operazioni di carico/scarico devono essere svolte nel rispetto della distanza minima di sicurezza di 1 metro, possibilmente 2.

## 10. APPLICAZIONE DELLE BUONE PRASSI A CASI STUDIO (BETA TESTING)

Per la convalida della adeguatezza ed efficacia delle misure dirette ed indirette di contenimento del rischio di trasmissione del contagio nei siti sportivi si potrebbe analizzarne la applicazione, di concerto con i Responsabili di tali siti, per alcune realtà scelte in modo rappresentativo.

A tale fine si potrebbe seguire il seguente iter:

1. **Selezione**:

- Diversi siti sportivi facenti riferimento alle attività sportive ivi praticate
- Diverse tipologie di discipline sportive (sport singoli, in squadra, indoor, all'aperto, ecc.)
- Criteri di arruolamento:
    - Diversità di Federazione di riferimento
    - Presenza di altre cooperazioni in atto
    - Comprensori con più attività sportive presenti
    - Presenza di particolarità (esempio laboratori medico diagnostici nel centro)

2. **Analisi di rischio:**

- Metodiche a checklist
- Coinvolgimento Dirigente, RSPP e medico competente, rappresentanti dei lavoratori
- Erogazione di un documento di analisi specifica della singola attività sportiva nel centro di riferimento

3. **Indicazione ed implementazione delle mitigazioni**
    a. Fase pre-apertura
        i. Adozione di presidi di prevenzione del contagio
        ii. Turnistica
        iii. Formazione
        iv. Ri-organizzazione spazi
        v. Ricerca fondi per nuovi oneri
        vi. Procedure di accesso, di pulizia, ecc.
    b. Fase in apertura
        i. Applicazione delle procedure
        ii. Coinvolgimento degli atleti

4. **Follow up di almeno 1 mese registrando feed-back**
        i. Dagli atleti
        ii. Dai lavoratori del centro
        iii. Dal medico competente
        iv. Su progetti concordati, disponibilità di follow up da mentori del gruppo di lavoro del Politecnico di Torino