

---

## **Protocollo delle modalità di svolgimento degli allenamenti nella disciplina della Pallacanestro**

in applicazione delle Linee Guida - Modalità di svolgimento  
degli allenamenti per gli sport di squadra, emanate ai sensi  
del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri  
17 Maggio 2020, art.1, lett. e)

Versione 1.1 - Aggiornato al 3 giugno 2020

## Protocollo delle modalità di svolgimento degli allenamenti nella disciplina della Pallacanestro

Versione 1.1 - Aggiornato al 3 giugno 2020

|   |                                                                                        |    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Introduzione                                                                           | 2  |
| 2 | Gruppi di destinatari e obiettivi                                                      | 4  |
| 3 | Premesse generali per la manutenzione degli impianti e l'adozione di pratiche d'igiene | 5  |
| 4 | Indicazioni operative per la ripresa degli allenamenti                                 | 7  |
| 5 | Avvertenze per atleti di pallacanestro in carrozzina                                   | 12 |
| 6 | Protocolli clinico-diagnostici                                                         | 14 |

*Hanno redatto il documento:*

*Barla Marco - Professore al Politecnico di Torino, Referente del Rettore per le attività sportive;*

*Benelli Piero - Medico sociale VL Basket Pesaro;*

*Capobianco Andrea - Direttore Generale Tecnico Squadre Nazionali FIP, Resp. Tecnico CNA, Resp. Tecnico 3x3 Maschile;*

*Castellucci Fabio - Dottore in Scienze e Tecniche dello Sport, Allenatore Nazionale Femminile, Under 19, CUS Padova pallacanestro in carrozzina;*

*Cremonini Maurizio - Responsabile Tecnico Minibasket FIP;*

*De Raffaele Walter - Allenatore Reyer Venezia, Campione d'Italia in carica;*

*Landi Francesco - Ad interim Responsabile Day Hospital Post COVID 19 Pol. Gemelli ROMA;*

*Senzameno Sandro - Responsabile Medico FIP;*

*Valori Guido - Avv. specializzato in Diritto dello Sport, docente diritto Sportivo Facoltà di Giurisprudenza presso l'Università del Foro Italico di ROMA.*

L'Ufficio Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha varato le linee guida per la ripresa delle attività sportive, a conclusione del lockdown conseguente all'emergenza epidemiologica. Le suddette linee guida contenute nei DPCM e nelle Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio Sport n. 3180 del 04/05/2020 e del 17/05/2020 si basano sulle indicazioni fornite dal CONI e dal CIP che si sono avvalsi di uno Studio elaborato dal Politecnico di Torino. È stato richiesto alle Federazioni Sportive Nazionali di elaborare specifici protocolli di attuazione delle predette linee guida, allo scopo di disciplinare le modalità di svolgimento dell'attività sportiva per le rispettive discipline, tenuto conto dei coefficienti di rischio di contagio riportati nello Studio.

Lo Studio classifica il rischio di contagio in relazione alle singole attività sportive, attraverso una classificazione progressiva elaborata "sulla base della numerosità di soggetti coinvolti, sul tipo di interazione tra i soggetti e sull'ambiente in cui tali attività vengono svolte".

Il livello di rischio non è attribuito alla singola disciplina in sé, ma viene calcolato volta per volta sulla base delle modalità di svolgimento della stessa, distinguendo le diverse fasi dell'allenamento tra quelle che, ad esempio, prevedono l'interazione di due o più soggetti e/o la condivisione di attrezzature, quelle che possono essere svolte all'aperto o che necessitano di essere svolte al chiuso. Tali valutazioni prendono in considerazione tutte le persone funzionali all'allenamento e non soltanto gli atleti.

Lo Studio evidenzia che la classificazione del rischio dev'essere calcolata su ogni specifica attività svolta (da classe da 1 a 8) secondo le diverse casistiche che possono presentarsi nello svolgimento di ogni attività di addestramento, al fine di adottare le necessarie azioni di mitigazione.

| CLASSE | TIPOLOGIA                                         | DESCRIZIONE                                                                                                                                                            |
|--------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Singoli all'aperto                                | Il singolo atleta svolge attività individuale all'aperto                                                                                                               |
| 2      | Singoli al chiuso                                 | Il singolo atleta svolge attività individuale al chiuso                                                                                                                |
| 3      | A turni di accesso alla sede sportiva, all'aperto | Un singolo atleta o un gruppo di atleti si alternano sul campo o nello stesso spazio o nell'utilizzo degli stessi attrezzi all'aperto                                  |
| 4      | A turni di accesso alla sede sportiva, al chiuso  | Un atleta singolo o gruppo di atleti si alternano sul campo o nello stesso spazio o nell'utilizzo degli stessi attrezzi al chiuso                                      |
| 5      | Di squadra o singoli, con campo separato          | Due o più gruppi di atleti/squadre si affrontano senza toccarsi                                                                                                        |
| 6      | A coppie, all'aperto o al chiuso                  | Due atleti interagiscono fisicamente sul campo, con ripetuti contatti                                                                                                  |
| 7      | Di squadra, con campo condiviso                   | Due gruppi di atleti/squadre si affrontano con contatto frequente                                                                                                      |
| 8      | Assembramento e/o contatto continuo               | Molti atleti si assestano nello stesso spazio in una fase della prestazione sportiva e/o nella pratica hanno un contatto continuo e molto ravvicinato con l'avversario |

Nella tabella sopra è riportata la sintesi della classificazione, applicabile alle varie fasi di allenamento.

Alla luce delle conclusioni dello Studio, aderendo alle linee guida dell'Ufficio Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri, si redige il protocollo della FIP per la ripresa degli allenamenti in sicurezza, le buone pratiche igienico sanitarie e le prescrizioni mediche cui tutti i tesserati della FIP devono attenersi rigorosamente.

*Si precisa altresì che si è adottato il principio prudenziale della ripresa graduale delle attività, sia in relazione alle modalità di svolgimento che ai carichi di lavoro, e che il protocollo potrà essere integrato, modificato alla luce di nuove disposizioni governative e/o dell'evoluzione dello stato di emergenza in atto.*

### Gruppi di destinatari

Il seguente protocollo è destinato a:

- Associazioni/Società Sportive affiliate alla FIP e FIPIC;
- Dirigenti delle Associazioni e Società Sportive;
- Centri di allenamento federale;
- Palestre o palazzetti dello sport, campi all'aperto in cui si allenano le associazioni/società;
- Istruttori Minibasket, Allenatori, Preparatori fisici;
- Atleti;
- Medici sociali / Medici referenti.

### Obiettivi del protocollo

Il protocollo persegue i seguenti obiettivi:

- a) ripresa degli allenamenti per gli atleti appartenenti alle diverse categorie federali, in regola con il tesseramento, nel rispetto dei principi fondamentali e delle norme igieniche generali e di distanziamento sociale, emanate dalle autorità governative in relazione all'emergenza epidemiologica in atto. Le linee guida per la ripresa e per lo svolgimento delle attività agonistiche verranno adottate in un secondo momento;
- b) definire delle linee guida semplici e pragmatiche per le associazioni/società sportive;
- c) garantire la sicurezza degli atleti e dei tecnici definendo regole chiare su ciò che è e non è consentito.

## PREMESSE GENERALI PER LA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI E L'ADOZIONE DI PRATICHE D'IGIENE

*Per tutte le indicazioni non elencate nel presente protocollo si fa espresso riferimento alle norme e prescrizioni contenute nei DPCM e nelle Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio Sport n. 3180 del 04/05/2020 e del 17/05/2020 che rimangono fonte primaria.*

Viene di seguito descritta, per tipologia di attività, la buona norma da mettere in pratica per la ripresa dell'attività di allenamento negli impianti sportivi.

- Pulizia/sanificazione iniziale (si cita a riferimento la circolare del Ministero della Salute del 22/05/2020);
- Aereazione delle sale prima e dopo l'attività; ove possibile l'aerazione naturale è vivamente consigliata.
- L'utilizzo di impianti di ventilazione e/o condizionamento è consentito solo dopo una corretta e periodica manutenzione e igienizzazione. Particolare cura va posta nella igienizzazione delle prese d'aria e nella manutenzione settimanale dei filtri. I filtri HEPA necessitano di manutenzione particolare e specialistica in quanto capaci di filtrare e trattenere una grande quantità di aerosol. Il ricircolo dell'aria deve essere ridotto quanto più possibile, in favore dell'aerazione esterna.
- Elaborazione di un piano d'ingresso per evitare affollamenti mediante diversificazione dei percorsi e degli orari di atleti, tecnici, fornitori terzi. Nel caso in cui siano previsti più allenamenti successivi o se più gruppi di allenamento usano contemporaneamente una palestra, gli orari di allenamento devono essere coordinati in modo da evitare assembramenti ed incroci a inizio o fine allenamento. A tal proposito deve essere prevista una pausa di 10 minuti per consentire che il cambio degli atleti avvenga senza alcun pericolo.
- Attuazione di un piano (da integrare nel DVR ove obbligatorio o da stilare comunque a parte) che preveda la capienza massima della sala di atleti, tecnici e eventuali manutentori, vie d'uscita e ingressi, misure di prevenzione in uso. Il numero di atleti che possono accedere contemporaneamente al campo di gioco è previsto nel numero massimo di 8.
- Formazione di un orario giornaliero e settimanale per organizzare la rotazione dei gruppi di atleti e avere una gestione dei turni di allenamento che tenda a non fare incontrare i diversi gruppi
- Messa a disposizione degli operatori sportivi dei materiali di protezione e sanificazione (gel

igienizzante e mascherine).

- Messa in opera di contenitori dedicati ai materiali potenzialmente infetti. Tali materiali vanno trattati come materiale infetto categoria B (UN3291) corrispondenti al codice CER 18.01.03\* HP9 e categoria ADR UN 3291.
- Adeguamento alle normative anche durante le attività di assistenza sanitaria. In particolare, il fisioterapista deve essere sempre dotato dei dispositivi di protezione individuale e con la dotazione di primo intervento (ghiaccio, tape, cerotti, ecc.), interviene in caso di infortunio che avviene sul campo di allenamento. In questo caso, si raccomanda fortemente che gli altri atleti e tecnici, siano a distanza di almeno 2 metri dall'atleta infortunato. Nel caso in cui l'atleta infortunato non possa tornare ad allenarsi, deve indossare la mascherina chirurgica. Eventuali metodiche fisioterapiche strumentali, devono essere effettuate in un ambiente sanificato e dotato, oltre dei detergenti per le mani, anche di prodotti per la sanificazione dello strumentario che deve essere effettuata alla fine di ogni trattamento e su ogni macchinario utilizzato. Il locale adibito ai trattamenti fisioterapici deve essere dotato di impianto di aereazione per il ricircolo dell'aria e tra un paziente e l'altro e deve passare un tempo di almeno 15 minuti. Gli atleti che devono effettuare terapie masso-fisioterapiche, devono avere guanti e mascherina chirurgica. Il materiale di consumo, deve essere smaltito negli appositi contenitori.
- Igienizzazione e disinfezione quotidiana di superfici e attrezzi.
- Igienizzazione e disinfezione dei locali e di tutte le parti di contatto (maniglie, porte, sedie, tavoli, pavimenti, ecc.) che dovranno avvenire a cura del personale incaricato dalla Società (volontario o collaboratore) quotidianamente al termine delle sessioni di allenamento o prima dell'inizio della giornata successiva e/o di ogni sessione di allenamento. In particolare l'igienizzazione periodica dovrà prevedere l'utilizzo di prodotti ritenuti idonei allo scopo di abbattere l'attività del virus eventualmente depositato.
- Disponibilità di distributori di gel igienizzante nei locali di accesso per mani e presenza di saponi igienizzanti nei servizi.
- Igienizzazione effettuata con panni puliti in microfibra e inumiditi con una soluzione clorata (tipicamente ipoclorito di sodio in soluzione 0,1% in cloro attivo) oppure con alcool etilico al 70/75% con successiva asciugatura dopo una permanenza di 5 minuti del disinfettante.
- Chiusura, al momento, di tutte le altre parti comuni (spogliatoi, aree ristoro ecc.) complemen-

## PREMESSE GENERALI PER LA MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI E L'ADOZIONE DI PRATICHE D'IGIENE

tari al campo di gioco.

- Divieto di ammissione per accompagnatori e visitatori nel luogo di allenamento (fatta eccezione per l'accompagnatore dell'atleta disabili - vedi rif. più avanti).
- Controllo obbligatorio della temperatura corporea per gli ingressi.
- Identificazione di un medico responsabile (deve essere consultato in casi conclamati o dubbi di COVID) e per controlli periodici della corretta compilazione delle autocertificazioni sul contagio e sui sintomi da Covid19
- Identificazione di un delegato alla vigilanza del protocollo COVID-19 per il rispetto delle disposizioni.
- Il delegato alla vigilanza del protocollo COVID-19 fornisce la necessaria informazione agli atleti ed a tutti i frequentatori della palestra, nonché le regole d'uso degli impianti ed ha il compito di organizzare la vigilanza della struttura.
- Identificazione dell'addetto all'igiene.
- Si precisa che le mansioni possono essere cumulabili.

In questa prima fase, l'attività proposta agli atleti dovrà avere come obiettivo:

- la ripresa della condizione mentale, motoria e fisica degli atleti.
- la ripresa del lavoro, analitico, sulle tecniche individuali ed alcune semplici situazioni di lavoro sintetico, per collegare alcuni fondamentali di gioco.

È raccomandato, laddove possibile, lo svolgimento delle attività di allenamento in spazi aperti.

#### **Quale attività si potranno fare e con quale caratteristiche?**

- Tutte le attività motorie devono essere svolte con progressività di ritmo ed intensità.
- Tutte le forme di riscaldamento attivazione con giochi o esercizi individuali.
- Tutte le forme di esercizi individuali con il rispetto del distanziamento sociale e dove non sono previsti o prevedibili i contatti tra atleti.

#### **Quale attività non si potranno fare?**

- Esercizi incongrui che generino eccesso di fatica ed affanno respiratorio sproporzionato.
- Qualsiasi altra forma di allenamento dove sia possibile il contatto fisico tra atleti, il mancato rispetto del distanziamento sociale e il raduno in gruppi in spazi ristretti.
- Tutti gli esercizi di gioco, sia tecnici che competitivi, esempio 1c1, 2c2, 3c3, 2c1, 3c2, ecc.
- All'interno degli impianti sportivi non si potrà svolgere alcun meeting in presenza (analisi video, riunioni tecniche, incontri con genitori, riunioni dirigenti), che dovrà essere sostituito con attività da remoto attraverso apposite piattaforme.

#### **Come svolgere l'attività?**

- Utilizzo di uno o al massimo due palloni ad uso personale dell'atleta, da pulire frequentemente con appositi dispositivi e comunque da utilizzare già sanificati all'inizio della seduta di allenamento e da sanificare alla fine della stessa.
- Mantenimento del distanziamento sociale di almeno 2 metri.
- Utilizzo scarpe dedicate (da cambiarsi all'ingresso in campo ed all'uscita).

Nelle tabelle di esempio che seguono sono suggerite azioni di mitigazione del rischio per le specifiche attività. Le indicazioni sono riferite ad atleti normodotati e atleti in carrozzina indipendentemente dalla categoria. Per gli atleti in carrozzina si applicano anche le disposizioni di cui al successivo capitolo 6.

Si precisa peraltro che il DPCM del 17/05/2020 prevede, in particolare, le seguenti disposizioni:

- *sono sospesi gli eventi e le competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pubblici o privati. Allo scopo di consentire la graduale ripresa delle attività sportive, nel rispetto di prioritarie esigenze di tutela della salute connesse al rischio di diffusione da COVID-19, le sessioni di allenamento degli atleti professionisti e non professionisti degli sport individuali e di squadra, sono consentite, nel rispetto delle norme di distanziamento sociale e senza alcun assembramento, a porte chiuse;*
- *per i soli atleti, professionisti e non professionisti, riconosciuti di interesse nazionale dal Comitato Olimpico Nazionale Italiano, dal Comitato Italiano Paralimpico e dalle rispettive Federazioni, in vista della loro partecipazione a competizioni di livello nazionale e internazionale, possono spostarsi da una Regione all'altra, previa convocazione da parte della Federazione di appartenenza;*
- *rispetto di 10 minuti tra le sessioni dei vari gruppi di allenamento.*



**Tabella 1** Riscaldamento dinamico ed attività di coordinazione motoria e potenziamento muscolare**Descrizione**

Corsa, sprint, cambi di direzione, salti, affondi, ...

Con la carrozzina. Corse, cambi di ritmo nella spinta, sprint, cambi di direzione

**Classificazione del rischio e azioni di mitigazione**

Singolo atleta

**Classificazione del rischio 1**

Nessuna particolare precauzione da adottare.

Singolo atleta con sorveglianza di un tecnico

**Classificazione del rischio 3**

- Mantenimento delle distanze con conseguente distanza di sicurezza del tecnico di metri 4.
- Se l'allenamento viene effettuato con l'ausilio di attrezzi questi devono essere igienizzati prima e al termine dell'utilizzo da parte dell'atleta sotto la supervisione del tecnico.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento da parte di entrambi.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, ecc.).
- L'atleta dovrà munirsi di: un materassino personale per gli esercizi a terra e di un asciugamano personale pulito per l'utilizzo delle macchine fitness e panche.

**ALL'APERTO (in aree di pertinenza od in uso alle società)****Gruppi di atleti con sorveglianza di un tecnico****Classificazione del rischio 3**

- Il numero massimo di atleti/e presenti contemporaneamente sul campo di gioco deve essere pari a 8.  
Formazione di gruppi chiusi e costanti mantenendo le distanze interpersonali e distanza di sicurezza del tecnico di metri 4.
- Considerare l'uso di supporti tecnologici per facilitare il mantenimento delle distanze di sicurezza (ad es. braccialetti dotati di sensore di prossimità in grado di segnalare la presenza ad una distanza predefinita di un altro soggetto che indossa un medesimo braccialetto).
- Turnazione di atleti in modo da mantenere la distanza di sicurezza.
- Evitare disposizione in linea di atleti nelle fasi di corsa.
- Se l'allenamento viene effettuato con l'ausilio di attrezzi questi devono essere igienizzati prima e al termine



## Tabella 1 Riscaldamento dinamico ed attività di coordinazione motoria e potenziamento muscolare

dell'utilizzo da parte dell'atleta sotto la supervisione del tecnico.

- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento da parte di tutti.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, ecc.).
- L'atleta dovrà munirsi di: un materassino personale per gli esercizi a terra e di un asciugamano personale pulito per l'utilizzo delle macchine fitness e panche.

Singolo atleta

### Classificazione del rischio 2

- Mantenimento delle distanze rispetto alle superfici verticali.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento.

**AL CHIUSO (in aree di pertinenza  
od in uso alle società)**

Singolo atleta con sorveglianza di un tecnico

### Classificazione del rischio 4

Alle disposizioni per la medesima tipologia di attività all'aperto si aggiungono:

- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- L'atleta dovrà munirsi di un paio di scarpe da utilizzare esclusivamente all'interno della palestra.

Gruppi di atleti con sorveglianza di un tecnico

### Classificazione del rischio 4

Alle disposizioni per la medesima tipologia di attività all'aperto si aggiungono:

- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- L'atleta dovrà munirsi di paio di scarpe da utilizzare esclusivamente all'interno della palestra.

**Tabella 2** Allenamento sui fondamentali**Descrizione**

Esercizi di palleggio, tiro, ...

**Classificazione del rischio e azioni di mitigazione**

Singolo atleta

**Classificazione del rischio 1**

- Se l'allenamento viene effettuato con l'ausilio di attrezzi questi devono essere igienizzati prima e al termine dell'utilizzo da parte dell'atleta sotto la supervisione del tecnico.

Singolo atleta con sorveglianza di un tecnico

**Classificazione del rischio 3**

- Mantenimento delle distanze con conseguente distanza di sicurezza del tecnico di metri 4.
- Se l'allenamento viene effettuato con l'ausilio di attrezzi questi devono essere igienizzati prima e al termine dell'utilizzo da parte dell'atleta sotto la supervisione del tecnico.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento da parte di entrambi.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, ecc.).

**ALL'APERTO (in aree di pertinenza od in uso alle società)**

Gruppi di atleti con sorveglianza di un tecnico

**Classificazione del rischio 3**

- Il numero massimo di atleti/e presenti contemporaneamente sul campo di gioco deve essere pari a 8. Formazione di gruppi chiusi e costanti mantenendo le distanze interpersonali e distanza di sicurezza del tecnico di metri 4.
- Considerare l'uso di supporti tecnologici per facilitare il mantenimento delle distanze di sicurezza (ad es. braccialetti dotati di sensore di prossimità in grado di segnalare la presenza ad una distanza predefinita di un altro soggetto che indossa un medesimo braccialetto).
- Turnazione di atleti in modo da mantenere la distanza di sicurezza.
- Evitare disposizione in linea di atleti nelle fasi di corsa.
- Dovrà essere adottato un pallone per atleta che non potrà essere scambiato durante le fasi di allenamento.
- Se l'allenamento viene effettuato con l'ausilio di attrezzi questi devono essere igienizzati prima e al termine dell'utilizzo da parte dell'atleta sotto la supervisione del tecnico.

## Tabella 2 Allenamento sui fondamentali

### AL CHIUSO (in aree di pertinenza od in uso alle società)

- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento da parte di tutti.
- È fatto stretto divieto di scambio di materiale personale (maschere, guanti, divise, ecc.).
- L'atleta dovrà munirsi di: un materassino personale per gli esercizi a terra e di un asciugamano personale pulito per l'utilizzo delle macchine fitness e panche.

Singolo atleta

#### **Classificazione del rischio 2**

Alle disposizioni per la medesima tipologia di attività all'aperto si aggiungono:

- Mantenimento delle distanze rispetto alle superfici verticali.
- Utilizzo dei dispositivi di protezione prima dell'inizio e immediatamente al termine dell'allenamento.

Singolo atleta con sorveglianza di un tecnico

#### **Classificazione del rischio 4**

Alle disposizioni per la medesima tipologia di attività all'aperto si aggiungono:

- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- L'atleta dovrà munirsi di un paio di scarpe da utilizzare esclusivamente all'interno della palestra.

Gruppi di atleti con sorveglianza di un tecnico

#### **Classificazione del rischio 4**

Alle disposizioni per la medesima tipologia di attività all'aperto si aggiungono:

- Utilizzo continuo dei dispositivi di protezione da parte del tecnico.
- L'atleta dovrà munirsi di un paio di scarpe da utilizzare esclusivamente all'interno della palestra.

## ATTIVITÀ MINIBASKET - ESEMPI DI GIOCO

Classi di rischio: **3** e **4**

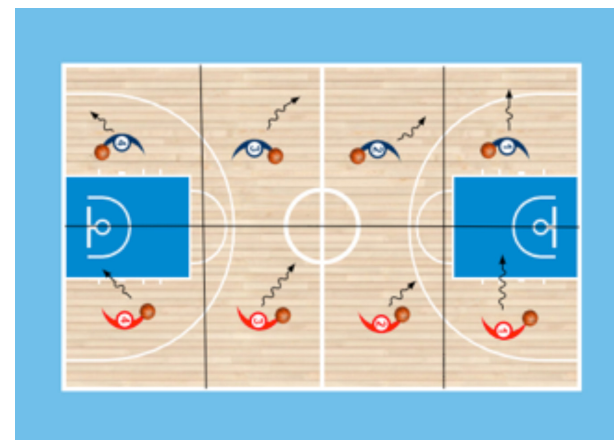
Atleti coinvolti: **8**

Obiettivo degli allenamenti proposti: *sviluppo delle capacità motorie coordinative*

### Sullo specchio

*(adattamento e trasformazione)*

Ragazzi a coppie, tutti con palla, uno di fronte all'altro (a specchio), distanti entrambi 5 passi dalla linea immaginaria che va da canestro a canestro, palleggio aperto; uno dei 2 comanda il palleggio e il movimento, il compagno di fronte deve riconoscere la mano di palleggio (a specchio) e reagire ai movimenti; quando il giocatore che comanda si avvicina alla linea dovrà arretrare velocemente per mantenere costantemente la stessa distanza



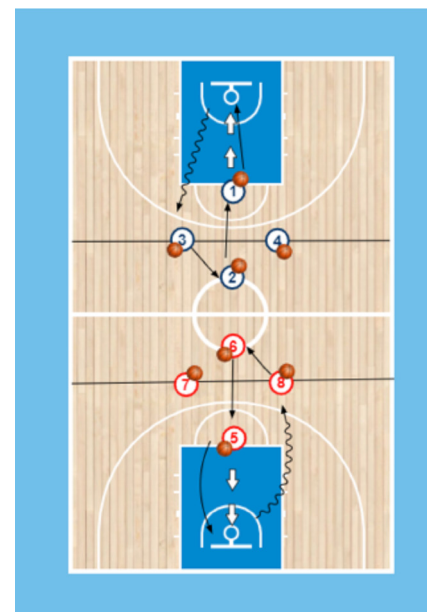
### Insieme...alternati

*(adattamento e trasformazione)*

Ragazzi divisi in 2 quartetti, un quartetto per ciascun canestro, giocatori disposti come nel diagramma; al VIA dell'Istruttore il giocatore sulla linea di tiro libero deve tirare a canestro, se realizza fa 1pt per la propria squadra e se recupera il pallone prima che cada ha diritto a tirare nuovamente, non appena il pallone tocca per terra il suo posto viene preso rapidamente dal compagno che, nel frattempo, stava giocando a specchio con gli altri 2 compagni guidando i loro movimenti di palleggio sul posto; e il suo posto verrà preso da uno dei 2 giocatori sullo specchio; vince il primo quartetto che realizza 15 punti

Varianti del gioco:

Posizioni diverse di tiro ragazzi a coppie, tutti con palla, uno di fronte all'altro



Definizioni:

- **Atleta in carrozzina:** ha bisogno di una carrozzina personale per svolgere le azioni quotidiane. Può accedere in palestra solamente con l'ausilio della propria carrozzina.
- **Atleta deambulante:** non ha bisogno della carrozzina personale per svolgere le azioni quotidiane e può entrare in palestra deambulando liberamente o con l'aiuto di protesi, stampelle o bastoni.
- **Carrozzina personale:** carrozzina utilizzata per le azioni quotidiane. Non idonea al gioco
- **Carrozzina da gioco:** carrozzina utilizzata esclusivamente per lo svolgimento degli allenamenti.

Al fine di assicurare la massima sicurezza per la ripresa degli allenamenti, si forniscono ulteriori avvertenze specifiche per la pallacanestro in carrozzina:

- In caso di attività sportiva al chiuso, gli atleti deambulanti potranno accedere in palestra utilizzando scarpe apposite, mascherina e guanti.
- Gli atleti che raggiungano il campo da gioco con la propria carrozzina personale, prima di entrare in palestra dovranno igienizzare le ruote (in un apposito spazio) ed indossare mascherina e guanti.
- Un addetto o in alternativa il tecnico, utilizzando gli appositi dpi, dovrà fornire ad ogni atleta la propria carrozzina da gioco (nel caso fossero all'interno di un magazzino) ed il necessario per igienizzarla.
- L'atleta, in attesa in una precisa zona del campo, potrà trasferirsi sulla carrozzina da gioco ed igienizzare le superfici di contatto con il terreno e con le proprie mani.
- L'atleta non deambulante dovrà posizionare la propria carrozzina personale e le proprie cose in uno spazio riservato, ad almeno 2 metri di distanza da quelle dei compagni.

Situazioni particolari di contatto tra atleta e tecnico/operatore:

- In caso di atleta non autosufficiente nei trasferimenti, da carrozzina personale a carrozzina da gioco e viceversa, il tecnico dopo aver indossato i DPI, mascherina, visiera protettiva e guanti monouso, potrà aiutare l'atleta nel trasferimento per poi allontanarsi a distanza di sicurezza. Lo stesso atleta durante questa fase, dovrà indossare la mascherina ed i guanti monouso per levarseli solo ed esclusivamente quando il tecnico si sarà allontanato.

- In caso di caduta a terra di un atleta, se non in condizione di rialzarsi in modo autonomo, il tecnico o un addetto potrà intervenire solo dopo aver indossato tutti i DPI e dopo aver fornito una mascherina all'atleta stesso. Tra le varie tecniche di risalita si consiglia di far ruotare il giocatore in posizione prona, di afferrare la struttura posteriore della carrozzina e quindi creare una leva favorevole per il riposizionamento. Così facendo si eviterà di toccare l'atleta e trovarsi faccia a faccia con lui.

Nel caso in cui questo non sia possibile e ci sia bisogno di due persone per risollevarlo il giocatore posto in posizione supina, occorrerà che tutti siano muniti di DPI durante ogni fase.

Al termine dell'allenamento, tutte le persone coinvolte, igienizzeranno le proprie mani prima di riprendere le attività ed ogni atleta, dopo aver indossato mascherina e guanti, dovrà igienizzare nuovamente la propria carrozzina da gioco e consegnarla ad un addetto (munito sempre di DPI) che si occuperà di stoccarla nell'apposito spazio.

*Per tutte le indicazioni non elencate nel presente protocollo si fa espresso riferimento alle norme e prescrizioni contenute nei DPCM e nelle Linee Guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Ufficio Sport n. 3180 del 04/05/2020 e del 17/05/2020 che rimangono fonte primaria.*

## **Autocertificazione**

Prima della ripresa delle attività a tutti gli operatori sportivi coinvolti (atleti, allenatori/istruttori, dirigenti) verrà richiesto il rilascio di un'AUTOCERTIFICAZIONE (allegato 1) che dovrà essere sottoscritta e dovrà attestare l'assenza dei sintomi da infezione SARS-COV-2 e dei rischi di contagio per quanto di propria conoscenza.

L'autocertificazione sarà consegnata al Medico Competente, cioè il Medico Sociale di cui all'art. 6 del Regolamento Sanitario della FIP oppure, qualora la figura del Medico Sociale non fosse prevista nell'organigramma societario, al Referente COVID-19. Il Medico Sociale o il Referente COVID-19 conserverà l'autocertificazione secondo le modalità previste dalla normativa sulla Privacy vigente.

## **Auto-monitoraggio clinico individuale**

Nella fase successiva alla ripresa delle attività non si dovrà presentare l'autocertificazione e ciascuno sarà tenuto ad auto monitorarsi dal punto di vista clinico.

Qualora in qualunque momento fosse rinvenuta la sintomatologia tipica da COVID 19, febbre oltre 37,5, presenza di tosse, dispnea, rinorrea, congiuntivite, faringodinia (mal di gola), iposmia (riduzione/assenza di olfatto), ageusia (riduzione/assenza di gusto), spossatezza e malessere generale, tutti i partecipanti dovranno ritenersi esclusi dalla partecipazione all'allenamento e darne notifica, tempestivamente, al Medico Sociale/Delegato alla vigilanza, al medico di fiducia o medico di base per l'attivazione delle procedure di indagine più approfondite.

## **Riammissione di soggetti positivi al COVID 19 al gruppo di lavoro**

Tutti gli operatori sportivi (atleti, istruttori/allenatori, dirigenti) accertati positivi al COVID 19 e guariti, per essere riammessi alle attività sportive dovranno presentare un certificato di guarigione, rilasciato da un infettivologo o dalla struttura di igiene pubblica della ASL di competenza che attesti l'avvenuta guarigione.

***Tutti gli atleti, dovranno sottoporsi a nuova visita di idoneità all'attività sportiva agonistica (non agonistica per i minori di 11 anni), che verifichi l'effettivo stato di salute dopo il decorso della malattia.***

Per tutti gli atleti professionisti si fa riferimento al DPCM prot. n. 3180 del 04/05/2020

## **Certificazione di idoneità agonistica**

Tutti gli Atleti devono essere in possesso della certificazione di idoneità agonistica per i maggiori di anni 11, non agonistica per i minori, in corso di validità.

# ALLEGATO 1 - ESEMPIO DI SCHEDA DI AUTOCERTIFICAZIONE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                             |
| <b>AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE</b><br><b>INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITE RISCHIO SARS-CoV-2</b><br><b>PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI</b><br>(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                             |
| NOME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | COGNOME                     |                             |
| VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA .....<br>SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA.....<br>(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                             |
| <b>Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                             |
| • Febbre >37,5°                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Tosse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                             |
| • Stanchezza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Mal di gola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Mal di testa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Dolori muscolari                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Congestione nasale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Nausea                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Vomito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Perdita di olfatto e gusto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Congiuntivite                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                             |
| CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONTATTI CON CASI SOSPETTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| Se sì dove <input type="checkbox"/> IN PROVINCIA <input type="checkbox"/> IN REGIONE <input type="checkbox"/> IN ITALIA <input type="checkbox"/> ESTERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                             |
| ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche<br><input type="checkbox"/> autorizzo _____ al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente. |                             |                             |
| data _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | firma _____                 |                             |