

Protocollo Allenamenti di pallacanestro con Junior Basket Trento sdrl

ACCESSO ALL'IMPIANTO

- Eventuali accompagnatori non possono accedere alla struttura in cui si svolgono gli allenamenti.
- A tutti gli atleti e tecnici in occasione del primo allenamento verrà richiesto il rilascio dell'AUTOCERTIFICAZIONE (allegato) che dovrà essere sottoscritta (dai genitori in caso di minori) e dovrà attestare l'assenza di infezione da SARS-COV-2 e di rischi di contagio, per quanto di propria conoscenza.
- Essere in possesso della certificazione di idoneità (agonistica per i maggiori di anni 11, non agonistica per i minori) in corso di validità.
- Atleti COVID+ accertati e guariti per essere riammessi alle attività sportive dovranno presentare una certificazione di un infettivologo o del medico di base che certifichi l'avvenuta guarigione, e dovranno sottoporsi a nuova visita di idoneità all'attività sportiva agonistica, che verifichi l'effettivo stato di salute.
- Persone degli staff tecnico, dirigenziale o organizzativo COVID+ accertati e guariti dovranno presentare una certificazione di un infettivologo o del medico di base che certifichi l'avvenuta guarigione.
- Si raccomanda la massima puntualità in ingresso e in uscita (attendere all'esterno della struttura, rispettando il distanziamento di 1 m).
- Accedere all'impianto seguendo le indicazioni per l'ingresso, muniti di mascherina.
- Igienizzare mani in ingresso e in uscita.
- Verrà controllata la temperatura a tutti coloro (atleti e tecnici) che saranno presenti agli allenamenti; qualora la temperatura fosse superiore a 37,0°, sarà consigliato il rientro a casa. Con temperatura >37,5°, non sarà possibile accedere alla struttura; dovrà essere il genitore a contattare il proprio Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale.
- Presentarsi in tenuta da allenamento t-shirt e pantaloncini, più eventuale tuta da indossare per il rientro a casa; nello zainetto personale riporre delle scarpe specifiche per l'attività in palestra, una bottiglietta d'acqua personale e tutti gli altri effetti personali.
- Disinfettare eventuale posto a sedere in cui si cambierà le scarpe e si appoggerà lo zainetto in cui riporre tutti gli effetti personali.
- Non saranno saranno utilizzabili spogliatoi; utilizzare solo i servizi igienici dedicati.

ALLENAMENTO

- Vengono formati gruppi chiusi e costanti di massimo 8 atleti, mantenendo le distanze interpersonali.
- L'attività sarà suddivisa in sessioni della durata massima di 50 minuti.
- Tra una sessione e la successiva sono previsti almeno 10 minuti di pausa per consentire la sanificazione degli attrezzi utilizzati, il recupero fisico e l'idratazione.
- L'allenamento sarà supervisionato da massimo 3 istruttori che rispetteranno i protocolli di sicurezza per l'attività previsti dagli organi competenti, incluso il distanziamento minimo e l'utilizzo di dispositivi di protezione, ove necessari.
- I raggruppamenti sono tassativamente da evitare, ogni atleta deve occupare un preciso settore del campo, come indicato dallo staff.
- Evitare di uscire dal campo durante la seduta di allenamento. In caso di impellente necessità, sostituire scarpe (se in palestra) per uscire e igienizzare le mani prima di rientrare.
- Ogni giocatore avrà a disposizione 1 pallone dedicato per l'intera sessione, che sarà periodicamente disinfettato.
- Tutti gli strumenti utilizzati saranno disinfettati al termine della sessione.
- Indossare la mascherina e rispettare il distanziamento interpersonale in ogni momento in cui non ci si stia allenando (ingresso, uscita, spostamenti dal campo ai servizi igienici o ad altre aree della struttura).

AUTO-MONITORAGGIO CLINICO INDIVIDUALE

- 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, quindi rimanere presso la propria abitazione e darne notifica, tempestivamente, proprio Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale per l'attivazione delle procedure di indagine più approfondite. Si richiede poi di informare immediatamente il Referente dell'attività sportiva, seguendo le indicazioni che verranno fornite.

NOTA: il presente protocollo fa riferimento al "Protocollo delle modalità di svolgimento degli allenamenti nella disciplina della Pallacanestro. (Versione 2.0 - Aggiornato all'11 giugno 2020). Potrebbe subire variazioni conseguentemente ad emanazione di nuovi aggiornamenti.

Io sottoscritto/a, in qualità di Genitore/Tutore del Minore, dichiaro:

- di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni generali incluse nel presente protocollo per gli allenamenti di pallacanestro;**

Luogo _____ **Data** _____

Firma del Genitore/Tutore

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA.....
(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • 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"/> |

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tamponi positivi) | 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) | | |
| 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

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
 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 _____