FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO

LINEE GUIDA PER ASSISTENTI BAGNANTI

DI PISCINA, ACQUE LIBERE E AMBIENTE MARINO

EMERGENZA COVID-19

SEZIONE SALVAMENTO


SEZIONE SALVAMENTO
SALVAMENTO
ASSISTENTE
BAGNANTI

INDICE

1. Premessa 7

2. I professionisti del salvataggio acquatico della FIN in piscina 8

3. La figura dell'Assistente Bagnanti in acque libere 9

4. Estratto delle linee guida dell "Italian and European Resuscitation Council" per la rianimazione cardiopolmonare durante pandemia COVID-19 11

5. Specificità del soccorso acquatico 19

6. Quadro normativo di riferimento per la gestione degli impianti natatori 25

7. Estratto delle linee guida della Federazione Italiana Nuoto per la riapertura di piscine e palestre nella fase 2 27

8. Estratto delle linee di indirizzo della Conferenza Stato Regioni per la riapertura delle attività economiche e produttive 43

9. Estratto delle linee guida del Ministero Infrastrutture e Trasporti per il trasporto nautico e la balneazione 44

10. Fonti normative, circolari, linee guida, regolamenti di riferimento 45

11. Algoritmo COVID-19 46

Il Documento contiene una sintesi delle linee guida della Federazione Italiana Nuoto:
Emergenza COVID-19. Misure di sicurezza da adottare negli impianti sportivi dotati di piscina e palestra per la fase 2 testo aggiornato al 17 maggio 2020.

Redazione a cura di:

Per la Federazione Italiana Nuoto:

Marco Bonifazi
Presidente Commissione Medica federale
Specialista in Medicina dello Sport
Professore Associato di Fisiologia Univesità di Siena

Maurizio Colaiacomo
Responsabile Commissione Impanti federale

Roberto Del Bianco
Consigliere federale Nuoto e Area Formazione

Antonio De Pascale
Consigliere federale Nuoto Sincronizzato
Dirigente Ospedale Santo Spirito – ASL RM 1, Roma

Lorenzo Marugo
Responsabile sanitario – Medico federale
Specialista in Medicina dello Sport

Giovanni Melchiorri
Coordinatore medico-scientifico Pallanuoto
Professore Associato di Metodi e Didattiche delle
Attività Motorie Università degli Studi Tor Vergata, Roma

In qualità di esperti esterni:

Massimo Andreoni
Professore Ordinario di Malattie Infettive
Università degli Studi Tor Vergata, Roma

Giovanni Di Perri
Direttore della Clinica di Malattie Infettive,
Professore Università degli Studi di Torino

Francesco Landi
Professore Associato di Medicina Interna e Geriatria
Fondazione Policlinico A. Gemelli IRCCS, Roma
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

Emanuele Montomoli
Professore Ordinario di Igiene e Medicina Preventiva
Università degli Studi di Siena

Il Documento contiene una sintesi delle linee guida della European Resuscitation Council:
Linee guida per la rianimazione cardiopolmonare durante la pandemia Covid-19 24.04.2020
Traduzione italiana e integrazioni a cura del Consiglio Direttivo di Italian Resuscitation Council.

Verifica della sintesi a cura del:

Andrea Scapigliati
Medico Ricercatore - Dipartimento di Scienze Cardiovascolari
Professore Università Cattolica del Sacro Cuore – Fondazione Gemelli – Roma
Specialista in Anestesia e Rianimazionee

Documento redatto da Federazione Italiana Nuoto – Sezione Salvamento

Giorgio Quintavalle
International Lifesaving Federation Board Member
Coordinatore Nazionale Salvamento Federazione Italiana Nuoto

Giuseppe Andreana
International Lifesaving Federation Education and Rescue Commission Member

Andrea Felici
Medico specialista in medicina dello sport , Emergenza Sanitaria Territoriale, Medicina Legale

Tiziano Maria Fioravanti
Responsabile Federazione Italiana Nuoto, Sezione Salvamento, Area Didattica

Giorgio Gori
Coordinatore Commissione Didattica Nazionale

Giovanni Legnani
International Lifesaving Federation of Europe Management Commission Member

Alessandro Sabatini
Coordinatore Nazionale Protezione Civile FIN e Membro Commissione Didattica Nazionale FIN

Testo condiviso con:

Commissione Didattica Nazionale
Giorgio Gori (Coordinatore)
Giuseppe Andreana, Mosè Bonaldo, Marco Carlini, Stefano Fedriani, Antonio Fiscon, Carlo Gionne, Federico Gross, Vincenzo Malfitana, Alessandro Mingarelli, Roberto Proietti, Fausto Ravaglia, Alessandro Sabatini, Santo Sciammarella, Oscar Veronese

Coordinatori Regionali Sezione Salvamento FIN
Giuseppe Mangherini, Piemonte - Pierpaolo Varisco, Lombardia - Antonio Baldetti, Veneto - Marco Carlini, Friuli Venezia Giulia - Raffaele Corsi, Trentino - Luca Felisatti, Alto Adige Sud Tirolo - Marco Marchini, Liguria - Massimo Raimondi, Emilia Romagna - Cristiano Quiriconi, Toscana - Maurizio Serafini, Umbria - Mauro Antonini, Marche - Giancarlo Persiani, Abruzzo - Vincenzo Salome, Molise - Riccardo Capri, Lazio - Carlo Picconi, Campania - Agatino Celso, Calabria - Lorenz Feleqi, Puglia - Rocco Ligrani, Basilicata - Vincenzo Malfitana, Sicilia - Lorenzo Zicconi, Sardegna.


FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO
FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO
SALVAMENTO

1. PREMESSA

La Sezione Salvamento della Federazione Italiana Nuoto, con i propri corsi abilitanti, rilascia brevetti professionali per lo svolgimento dell'attività di Assistente Bagnanti per la sorveglianza delle Piscine e delle acque interne ed indice altresì corsi di formazione, per i suddetti soccorritori acquatici, finalizzati alla preparazione teorico/pratica per il superamento dell'esame relativo al conseguimento della licenza abilitante all'esercizio della professione in ambiente marino.

Il presente documento si presenta come un compendio da affiancare al Manuale in dotazione ad ogni Assistente Bagnanti Federale affinché ognuno di essi abbia gli strumenti necessari per operare nella delicata fase di emergenza COVID-19.

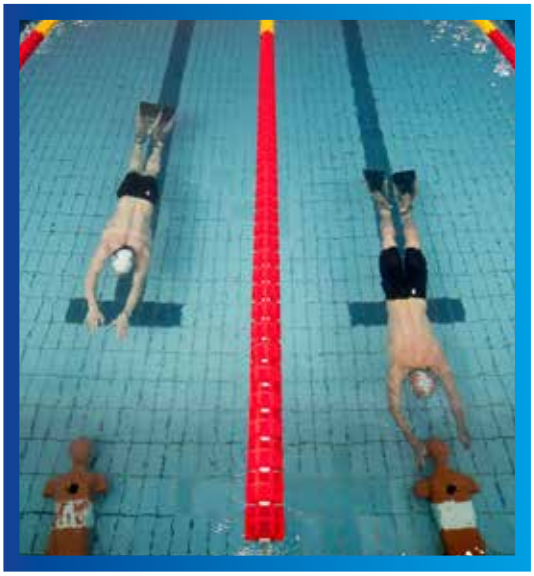
Il testo comprende infatti una sintesi di linee guida e fonti normative di diversa gerarchia combinate con l'inserimento dei protocolli specifici per lo svolgimento della professione di Assistente Bagnanti declinati nei rispettivi luoghi di azione.

A ciò si aggiunga che nelle "Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive" emanate dalla Conferenza Stato Regioni si individua la figura dello Steward di Spiaggia deputato ad illustrare e controllare l'applicazione della corrette disposizioni finalizzate al contenimento del COVID-19.

Appare quindi evidente che in prossimità della riapertura degli impianti natatori e degli stabilimenti balneari, gli Assistenti Bagnanti avranno un ruolo ancor più significativo che in passato nel garantire la sicurezza non solamente come soccorritori acquatici ma anche come soggetti deputati al rispetto delle normative specifiche relative al contenimento della pandemia Sars Cov-2

Sulla base pertanto di quanto sopra espresso, la Sezione Salvamento della Federazione Italiana Nuoto intendere mettere a disposizione dei propri professionisti, impegnati durante questa delicata fase di ripresa delle attività economiche, sportive e produttive, un prezioso supporto in grado di contribuire allo svolgimento dell'attività professionale con efficacia ed efficienza nella massima sicurezza per se stessi e per gli altri.





2. I PROFESSIONISTI DEL SALVATAGGIO ACQUATICO DELLA FIN IN PISCINA

La Prima figura che siamo tenuti ad analizzare è quella dell'Assistente Bagnanti impegnato nella vigilanza presso gli impianti natatori i cui parametri normativi sono stati fissati, nel tempo, dalle seguenti norme:

Circolare del Ministero dell'Interno del 15 febbraio 1951, n.16, successivamente modificata dal Decreto Ministeriale del 1989 sulla Sicurezza negli Impianti Sportivi, che in proposito recita:

> *Art.110. Il servizio di salvataggio deve essere disimpegnato da almeno due bagnini all'uopo abilitati dalla sezione salvamento della Federazione italiana nuoto ovvero muniti di brevetti di idoneità per i salvataggi a mare rilasciati da società autorizzata dal Ministero della marina mercantile (così sostituito da D.M. 25-8-1989).*

Decreto del Ministero della Sanità del 11 luglio 1991

> *L'assistente bagnanti, abilitato alle operazioni di salvataggio e di primo soccorso ai sensi della normativa vigente, vigila, ai fini della sicurezza, sulle attività che si svolgono in vasca e negli spazi perimetrali intorno alla vasca. In ogni piscina dovrà essere assicurata la presenza continua di almeno due assistenti bagnanti. Per vasche con specchi d'acqua fino a 100 metri quadrati di superficie è necessaria la presenza, a bordo vasca di almeno un assistente bagnanti. Per vasche con specchi d'acqua di superficie maggiore dovrà essere prevista la presenza continua, a bordo vasca, di assistenti bagnanti aggiuntivi in ragione di una unità per ogni 600 metri quadrati di superficie o frazione. (Omissis)*

Decreto del Ministero dell'Interno del 18 marzo 1996 "Norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi", che all'articolo 14, oltre a specificare l'indice di affollamento delle vasche, recita:

> *Il servizio di salvataggio deve essere disimpegnato da un assistente bagnante quando il numero di persone contemporaneamente presenti nello spazio di attività è superiore alle 20 unità o in vasche con specchi d'acqua di superficie superiore a 50 m2. Detto servizio deve essere disimpegnato da almeno due assistenti bagnanti per vasche con specchi d'acqua di superficie superiore a 400 m2.* (Omissis) *Per assistente bagnante si intende una persona addetta al servizio di salvataggio e primo soccorso* ***abilitata dalla sezione salvamento della Federazione Italiana Nuoto*** *ovvero munita di brevetto di idoneità per i salvataggi in mare rilasciato da società autorizzata dal Ministero dei Trasporti e della Navigazione.* (Omissis)

Pertanto risultano essere abilitati a svolgere la funzione di Assistenti Bagnanti in piscina tutti coloro i quali siano in possesso di brevetto rilasciato dalla F.I.N. e quanti in possesso del titolo equipollente all'Assistente Bagnanti FIN - MIP rilasciato dalle organizzazioni autorizzate dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti.

3. LA FIGURA DELL'ASSISTENTE BAGNANTI IN ACQUE LIBERE

3.1 L'ASSISTENTE BAGNANTI MARITTIMO

Per quanto attiene l'Assistente Bagnanti impegnato nel servizio di Salvataggio in Mare, le fonti normative di riferimento vanno ricercate nelle vigenti disposizioni del Comando Generale della Capitaneria di Porto, in particolar modo con la

- Circolare 82/1594 – 2004 Sul servizio di Assistenza ai Bagnanti
- Circolare 09-01.30387 – 2005 Utilizzo Moto d'Acqua da parte degli AB
- Circolare 02.01.04/367 – 20006 Attività di salvamento con moto d'acqua
- Circolare 02.01/28149 – 2012 Proposte per la regolamentazione della bike di salvamento acquatico

In ordine gerarchico subordinato rispetto alle fonti sopra citate le Capitanerie di Porto territoriali emanano periodicamente delle Ordinanze di Sicurezza Balneare con le quali disciplinano, tra le altre cose, gli aspetti relativi alla sicurezza dei bagnanti identificando i parametri specifici per l'esercizio dell'attività.

E' noto che la maggior parte delle Ordinanze territoriali invitino i concessionari ed i gestori di strutture balneari e spiagge libere attrezzate a comunicare alla Capitaneria di porto le modalità con le quali venga effettuata l'attività di sorveglianza che deve comunque esprimersi nelle forme stabilite dalle schede informative solitamente allegate al documento stesso.

Tra le disposizioni giova ricordare come l'assistente bagnanti, ai sensi dell'art. 359, 2° comma, del Codice Penale, adempia un servizio di pubblica necessità e di soccorso marittimo secondo caratteristiche di professionalità ed efficacia e le relative risorse sono censite ai fini della locale pianificazione SAR (Search and Rescue), quale articolazione specialistica del soccorso marittimo. Egli risponde direttamente e personalmente del proprio operato in conformità agli obblighi delle Ordinanze locali.

Va sottolineato inoltre il fatto che spesso l'ordinanza preveda delle dotazioni ritenute personali dell'Assistente Bagnanti ed altre che invece vengono considerate attrezzature necessarie presso la postazione di salvataggio e quindi oneri a carico del gestore dello stabilimento balneare.

Come sopra riportato, l'Assistente Bagnanti adempie un servizio di pubblica necessità e di soccorso marittimo secondo caratteristiche di professionalità ed efficacia rispondendo direttamente e personalmente del proprio operato.

Egli, prima di entrare in servizio durante l'orario previsto per la sorveglianza alla balneazione, deve quindi effettuare tutte le verifiche necessarie per poter approntare un piano di sorveglianza e prevenzione così come un piano d'azione qualora le prime due azioni non dovessero dimostrarsi efficaci.

Tali piani, alla cui stesura necessariamente deve prendere parte anche il gestore dello stabilimento balneare, comprendono una serie di verifiche preventive che vanno da:

- Analisi dei fondali
- Analisi dei pericoli oggettivi del tratto di litorale sottoposto a sorveglianza
- Studio dei venti e delle correnti

- Verifica della corrispondenza della dotazione dello stabilimento balneare con quanto previsto dall'ordinanza territoriale
- Controllo e manutenzione costante delle attrezzature
- Esercitazione e simulazione delle manovre di intervento

La fase successiva deve condurre alla predisposizione di un elaborato che preveda:

- Azioni di sorveglianza
- Azione di prevenzione
- Azioni di intervento

E' evidente che gli scenari di riferimento nella redazione di tali piani debbano prevedere tutte le fattispecie che l'analisi della geomorfologia dei luoghi abbia suggerito in un ampio ventaglio che vada dalla situazione meteo/marina di massima quiete fino a quella ritenuta più critica.

Le tipologie di difficoltà della professione dell'Assistente Bagnanti variano infatti in modo considerevole in presenza di differenti condizioni meteo/marine. Più il mare è calmo e le condizioni meteorologiche sono favorevoli più la difficoltà è legata alla capacità di individuare, nella moltitudine delle persone in acqua, il bagnante che, nel gergo del salvamento, viene definito pericolante. Viceversa più il mare si ingrossa e le condizioni metereologiche si deteriorano, più il mare si svuota di bagnanti e le difficoltà si spostano nella capacità di prevenzione ed intervento.

Come detto sopra, è evidente che la redazione dei piani di sorveglianza e intervento, tra tutte le altre variabili, devono tenere conto, sulla base delle geomorfologia dei luoghi:

- dell'individuazione della più opportuna posizione per la postazione di salvataggio
- della migliore via d'entrata a mare,
- dell'analisi dei pericoli legati ad un litorale posto in prossimità di scogli laddove è facilmente intuibile l'innesco di una corrente circolatoria
- della miglior attrezzatura utilizzabile a seconda delle condizioni meteo/marine,
- del miglior protocollo d'azione attuabile
- della natura del fondale roccioso che riduce però, sensibilmente l'altezza delle onde.



3.2 L'ASSISTENTE BAGNANTI IN ACQUE LIBERE INTERNE

L'Assistente Bagnanti che opera sulle spiagge di laghi e fiumi terrà conto delle indicazioni del presente documento coniugate con quelle prescritte dalle eventuali ordinanze "COVID-19"emanate dalle Istituzioni e dagli Enti Locali territorialmente competenti.

4. ESTRATTO DELLE LINEE GUIDA DELL' "ITALIAN AND EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL" PER LA RIANIMAZIONE POLMONARE DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

Il nuovo contesto imposto dalla pandemia di COVID-19, ha richiesto che ILCOR (International Liason Committee on Resuscitation) che rappresenta l'organismo di consenso tra le principali organizzazioni che producono le linee guida sulla rianimazione cardiopolmonare, analizzasse le evidenze scientifiche disponibili per poter adeguare le attuali linee guida pubblicate nel 2015.

Sulla base di tale revisione sistematica dei dati riguardanti il rischio potenziale di contagio per i soccorritori durante rianimazione cardiopolmonare, le principali società scientifiche continentali, American Heart Association ed European Resuscitation Council, hanno pubblicato un aggiornamento temporaneo delle linee guida.

Le principali variazioni proposte riguardano *la necessità di ridurre il rischio di esposizione al virus per i soccorritori,* con conseguente contagio e diffusione della malattia e rafforzano il principio generale di sicurezza già presente in tutti i protocolli di gestione delle emergenze adeguandolo al contesto della pandemia. E' evidente che tali raccomandazioni si riferiscono allo "scenario peggiore" inteso come quello relativo ad una fase e ad un contesto di alta diffusione della malattia: eventuali modifiche di tale contesto o nuove conoscenze potranno richiedere ulteriori adattamenti.

È importante:

- Evitare che ci sia un incremento dei casi di infezione;
- Proteggere gli operatori del soccorso sia in ambito lavorativo che nell'ambiente sociale e familiare.

È importante ricordare che, in generale, il paziente in arresto cardiaco è comunque destinato a morte certa se non riceve alcun tipo di soccorso rianimatorio e questo è ancora più vero in caso di arresto cardiaco asfittico come avviene nell'annegamento o nell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo frequente nei bambini. La necessità di offrire il miglior soccorso possibile deve essere bilanciata e valutata rispetto alla priorità di garantire comunque una ragionevole sicurezza per il soccorritore.

4.1 MECCANISMI DI TRASMISSIONE DEL SARS-CoV-2

Il principale meccanismo di trasmissione della malattia causata dal virus SARS-CoV-2 avviene attraverso le secrezioni respiratorie originate direttamente dal paziente oppure attraverso il contatto con superfici che possano esserne state contaminate.

Le secrezioni respiratorie vengono distinte in:

- Goccioline o *droplet* (> 5-10 micron di diametro);
- Particelle sospese nell'aria o *aerosol* (< 5 micron di diametro).

Le goccioline (*droplets*) cadono sulle superfici entro 1-2 metri dalle vie respiratorie del paziente mentre le particelle di *aerosol* possono rimanere sospese nell'aria anche per periodi di tempo prolungati.

Il massaggio cardiaco e le ventilazioni sono manovre in grado di generare sia *droplet* che *aerosol* dalle vie aeree della vittima. La defibrillazione, per la sua brevità e per la possibilità di erogare lo shock a distanza dal capo della vittima, è considerata decisamente meno rischiosa.

4.2 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

La composizione minima dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per i *droplets*, include:

- Guanti;
- Camice a maniche corte;
- Mascherina chirurgica resistente ai fluidi;
- Protezione per occhi e viso (maschera chirurgica resistente ai fluidi con visiera integrata visiera facciale completa "full face" o occhiali di sicurezza in policarbonato o equivalenti).

La composizione minima dei DPI per *aerosol* include:

- Guanti in doppio paio;
- Camice idrorepellente a maniche lunghe;
- Maschera filtrante di tipo FP3 o N99 (FP2 o N95 se non disponibili superiori)
- Protezione per occhi e viso (occhiali di sicurezza o schermo facciale).

L'Assistente Bagnanti può andare incontro al rischio potenziale di contrarre la malattia da COVID-19 durante gli interventi di soccorso quando si trova a stretto contatto con la persona infetta o potenzialmente infetta, come ad esempio:

- Durante l'esecuzione di una rianimazione cardiopolmonare con le numerose procedure che possono generare droplet e aerosol, tra cui le compressioni toraciche e la ventilazione a pressione positiva.
- Durante il soccorso in acqua del pericolante, in modo particolare se è presente la tosse da semi-annegamento con relativa generazione di droplet e aerosol.

In considerazione di quanto esposto, l'Assistente Bagnanti, per effettuare le operazioni di soccorso attivo, dovrà sempre avere a disposizione:

- Prodotti per la sanificazione/igienizzazione delle mani (gel a base alcolica, lavaggio prolungato con acqua e sapone).
- Guanti. I guanti monouso determinano una protezione delle mani ma non del resto del corpo di chi li indossa, dell'ambiente circostante o di altre persone. Toccarsi il volto o altre persone con guanti contaminati aumenta e non riduce il rischio di contagio. Vanno indossati quando il contesto lo richiede (prima di intervenire nel soccorso). Sono consigliati per maneggiare attrezzature o per proteggersi da liquidi biologici e diventa pertanto importante, prima di usarli, verificarne l'integrità e disinfettarli regolarmente mentre li si indossa. Terminato l'uso, vanno rimossi e gettati in appositi contenitori chiusi, evitando di toccare la parte esterna del guanto
- Occhiali protettivi o schermo facciale: gli occhiali da sole fascianti (modello ciclista) possono essere sufficienti.
- Mascherina chirurgica come presidio di base, utile per una prima valutazione a distanza di una persona cosciente e di breve durata (meno di 15 minuti se in ambiente chiuso); si raccomanda di equipaggiarsi con una mascherina chirurgica supplementare che, in caso di necessità, potrà essere fatta indossare alla vittima;
- Mascherina FFP2 in tutti gli altri casi; Le mascherine chirurgiche riducono la possibilità che una persona infetta sparga goccioline, ma non proteggono la persona che le indossa. Le mascherine filtranti FFP2 e FFP3 (o KN95, KN99) sono veri dispositivi di protezione individuale e, se perfettamente aderenti, proteggono sia gli altri (se non provviste di valvola espiratoria) che chi le indossa perché bloccano fino al 99% delle particelle infette. È importante ricordare che alcune mascherine FFP2, KN95 e FFP3 hanno una valvola espiratoria visibile, che non è un filtro ma facilita l'espirazione. Quest'ultimo tipo di maschere protegge soltanto chi le indossa, ma non le altre persone e l'ambiente circostante. Dovrebbero essere usate soltanto da personale sanitario in appositi reparti e pertanto il loro uso durante le operazioni di soccorso è sconsigliato;
- Pallone autoespansibile e maschera facciale tra cui interporre un filtro per particolato ad elevata efficienza (HEPA - *high efficiency particulate air*) o ad un filtro per umidificazione (HME - *heat and moisture exchanger*) per ridurre al minimo il rischio di dispersione del virus;
- Bombola di ossigeno (prevista da alcune ordinanze delle Capitaneria di Porto per le spiagge) utile a potenziare le azioni inerenti la ventilazione;
- Contenitore per lo smaltimento dei rifiuti.

4.3 BASIC LIFE SUPPORT NELL'ADULTO (BLS)

L'arresto cardiaco viene identificato se la vittima non risponde e non respira normalmente.

Per verificare la risposta della vittima, si raccomanda di:

- Scuoterla in modo delicato e di chiamarla ad alta voce (si consiglia di posizionarsi di lato alla vittima all'altezza del bacino e di afferrarla delicatamente dalle anche).
- La valutazione dell'attività respiratoria si effettua *osservando* se la vittima sta respirando normalmente (restando a lato alla vittima all'altezza del bacino) e se ci sono segni di attività respiratoria secondo lo schema MoToRe (Movimenti spontanei del torace, Tosse, atti Respiratori Spontanei). Al fine di ridurre al minimo il rischio di infezione, si raccomanda di non aprire le vie aeree e di non effettuare la manovra GAS (Guardo, Ascolto, Sento).
- Se la vittima non risponde e non respira normalmente, chiamare o far chiamare il numero di emergenza medica territoriale (112/118) e, se possibile, rimanere in contatto con l'operatore telefonico (vivavoce, auricolari) seguendone le istruzioni.
- Posizionare una mascherina o comunque una protezione facciale (un panno) sul naso e sulla bocca del paziente prima di iniziare le compressioni toraciche.
- Se disponibile, recuperare e applicare un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) sul torace del paziente e seguirne le istruzioni.
- Iniziare il prima possibile le compressioni toraciche con la tecnica tradizionale.
- Se equipaggiati e addestrati a farlo, alternare 30 compressioni toraciche a due ventilazioni erogate attraverso pallone-filtro-maschera preferibilmente tenendo la maschera a due mani con tecnica a due soccorritori; il soccorritore che sta eseguendo le compressioni può premere il pallone alla fine della serie di 30 mentre un secondo soccorritore mantiene a tenuta la maschera sul volto della vittima con due mani. Il personale che è stato preventivamente formato può utilizzare una fonte di ossigeno (bombola) connessa al retro del pallone.
- Se non si è in grado di mantenere la tenuta della maschera o si è sprovvisti di dispositivo pallone-filtro-maschera, si raccomanda di eseguire comunque almeno le sole compressioni toraciche. Se è disponibile una fonte di ossigeno, è possibile erogare passivamente ossigeno durante le compressioni toraciche, posizionando la maschera per erogazione sul volto della vittima e una mascherina chirurgica sopra di questa per ridurre la dispersione di droplet e aerosol generate dalle compressioni toraciche (vedi sotto l'addendum per le ventilazioni in caso di annegamento).
- Al termine della RCP e comunque prima possibile, è necessario lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone o disinfettarle con un gel idroalcolico e contattare le autorità sanitarie locali per chiedere informazioni sullo screening da effettuare dopo essere stati in contatto con una persona con sospetto o confermato COVID-19.

Nel caso in cui sussista un rischio reale di infezione da COVID-19, l'operatore di centrale operativa (112/118) avviserà immediatamente il personale sanitario dei servizi di emergenza territoriale per consentire di prendere le dovute precauzioni come indossare i dispositivi di protezione individuale (DPI) per aerosol.

4.4 BASIC LIFE SUPPORT NEL BAMBINO (PBLS)

La procedura è sostanzialmente identica a quella dell'adulto (vedi sopra). Tuttavia, in caso di arresto cardiaco in un bambino:

- verificare lo stato di coscienza: in un bimbo che non risponde, procedere a valutare il respiro visivamente (sollevamento del torace); in via opzionale, si può posizionare una mano sull'addome. Non ci si deve avvicinare alla bocca e al naso della vittima.
- Una volta riconosciuto l'arresto cardiaco, i soccorritori dovrebbero procedere alla rianimazione almeno con le sole compressioni toraciche in attesa dell'arrivo degli operatori sanitari; si consiglia di posizionare sempre una mascherina (o un panno) su naso e bocca del bambino prima di iniziare le compressioni toraciche.
- La causa principale di arresto cardiaco nel bambino è asfittica, pertanto sia IRC che ERC raccomandano di eseguire le ventilazioni di soccorso, possibilmente da parte dei familiari e di soccorritori già esposti alla vittima. In alternativa, i soccorritori devono essere incoraggiati ad eseguire almeno le sole compressioni.

4.5 OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

A prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari o conviventi della vittima, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica al bambino in questa fase. Gli astanti dovrebbero attivare il servizio d'emergenza precocemente, in particolare se la tosse diventa inefficace.

4.6 PRIMO SOCCORSO

Il Primo Soccorso è spesso un momento critico nella gestione degli infortuni e delle malattie improvvise. Nonostante le attuali preoccupazioni riguardanti la malattia COVID-19 e l'attenzione concentrata sulla prevenzione della sua diffusione e sul trattamento, gli infortuni e le malattie non collegati al Coronavirus continuano ad essere presenti. L'attuazione efficace di manovre di primo soccorso può ridurre il carico di lavoro sul sistema sanitario attraverso la gestione di ferite o malattie semplici direttamente sul luogo piuttosto che attraverso la chiamata di un'ambulanza o il trasporto in ospedale. Può anche prevenire l'inutile esposizione del paziente al virus. Tuttavia, infortuni e malattie gravi richiedono sempre cure mediche; pertanto, la valutazione e il trattamento di questi pazienti non dovrebbero essere ritardati a causa della paura di COVID-19. Ci sono solo pochi cambiamenti delle attuali raccomandazioni dei protocolli di primo soccorso, la maggior parte delle quali sono collegate alla prevenzione o alla riduzione del rischio di trasmissione del virus. Durante la pandemia COVID-19:

- Presumere che ogni paziente abbia il COVID-19 e gestirlo in modo appropriato. Il paziente potrebbe essere asintomatico ma essere comunque un portatore del virus.
- Se chi sta prestando soccorso ad una vittima infetta col COVID-19 è un suo familiare o un convivente, è stato probabilmente già esposto al contagio e può essere disponibile a fornire direttamente il primo soccorso.
- Se, invece, il paziente non è un familiare o convivente:
  - ✓ Seguire le direttive nazionali in merito al distanziamento sociale e all'uso dei dispositivi di protezione (DPI) ogni volta che sia possibile.
  - ✓ L'uso di DPI (guanti, mascherina, protezione per gli occhi, ecc.) potrebbe non essere applicabile in tutti i casi di primo soccorso, ma si deve sempre prestare attenzione a proteggere sia il paziente che chi sta prestando il primo soccorso.
  - ✓ Chi ricopre un ruolo per il quale ha un obbligo a prestare soccorso deve indossare i DPI appropriati e procedere senza ritardi.
  - ✓ Se il paziente è responsivo e in grado di seguire delle indicazioni per l'automedicazione, il soccorritore deve fornire le indicazioni da una distanza di sicurezza (2m). Se il paziente ha a disposizione una barriera per il volto o una mascherina, si deve incoraggiarlo ad indossarla durante le manovre di soccorso. I familiari, se disponibili, possono essere istruiti a fornire direttamente il primo soccorso. Potrebbe anche essere necessario eseguire fasciature, bendaggi e altro in un'area distante da quella di immediato contatto.
  - ✓ Se il paziente non risponde o non è in grado di procedere con l'automedicazione, allora è necessario fornirgli direttamente le cure. In ogni caso, il paziente e il soccorritore devono essere consapevoli del rischio di trasmissione del virus.
- Sequenza di azioni per un astante che deve fornire cure ad una vittima al di fuori dell'ambiente domestico:
  - ✓ Chiamare immediatamente il servizio di emergenza medica (112/118) e rimanere in contatto con l'operatore telefonico.
  - ✓ Se possibile, indossare i guanti quando si tocca o si muove il paziente.
  - ✓ Se disponibili, indossare una barriera per il volto o una mascherina e considerare di fare altrettanto sul volto del paziente.
  - ✓ Toccare e muovere il paziente solo se assolutamente necessario, ricordando che tutte le superfici sopra e attorno al paziente potrebbero essere contaminate dal virus.
  - ✓ Fornire direttamente soltanto gli interventi essenziali di primo soccorso in modo da limitare l'esposizione. Tra questi interventi vanno compresi il controllo di sanguinamenti significativi, l'applicazione di bendaggi, l'uso di un auto-iniettore di adrenalina, il controllo della responsività scuotendo delicatamente il paziente o chiamandolo e il riposizionamento del paziente.
- Dopo aver prestato soccorso, è essenziale:
  - ✓ Rimuovere ed eliminare tutti i DPI in un contenitore per rifiuti
  - ✓ Lavarsi le mani con sapone e acqua calda per almeno 20 secondi o disinfettarle con gel a base alcolica
  - ✓ Lavare tutti i vestiti non appena possibile
  - ✓ Prepararsi all'autoisolamento informando le autorità sanitarie di una esposizione diretta ad un paziente potenzialmente positivo e seguire le linee guida nazionali nel caso si sviluppino i sintomi da COVID-19.

4.7 ADDENDUM IRC PER IL PRIMO SOCCORSO E IL BLS IN CASO DI ANNEGAMENTO

Raccomandazioni per gli astanti e i soccorritori occasionali

Aldilà di ogni considerazione riguardo alla pandemia, il soccorso ad una vittima di annegamento deve essere sempre effettuato con la massima attenzione alla sicurezza dei soccorritori. Allertare il sistema di emergenza sanitaria e, se disponibili, gli Assistenti Bagnanti o altro personale di soccorso. Nell'attesa, si deve intervenire solo se è possibile raggiungere e recuperare la vittima di annegamento mantenendo la totale sicurezza per sé e per gli altri soccorritori; in tal caso, si raccomanda di procedere secondo quanto esposto nelle sezioni sul Primo Soccorso e sul BLS.

In particolare:

- Se disponibili, il soccorritore deve indossare almeno una mascherina chirurgica o analoga, occhiali (anche da nuoto o da sole) e guanti.
- Se disponibile, poggiare almeno inizialmente una mascherina chirurgica o analoga (un panno/asciugamano) sul volto della vittima senza ostruirne bocca e naso.
- Se la vittima non è in arresto cardiaco (risponde o respira normalmente o presenta segni di vita), comportarsi come descritto nella sezione del Primo Soccorso al paragrafo sulla sequenza di azioni per gli astanti.
- Se la vittima è in arresto cardiaco, iniziare la sequenza BLS per laici come descritto nella sezione BLS allertando precocemente il sistema di emergenza medica e rimanendo in contatto con l'operatore di centrale, eseguendo almeno le sole compressioni toraciche, facendo prendere e applicando un DAE se disponibile.

Raccomandazioni per gli Assistenti Bagnanti con obbligo a prestare soccorso

In caso di primo soccorso, seguire le raccomandazioni della Sezione sul Primo soccorso. In caso di arresto cardiaco è necessario ricordare che la fisiopatologia dell'arresto cardiaco da annegamento è asfittica e difficilmente il quadro di arresto cardiaco risponderà agli altri trattamenti in assenza di ossigenazione. Pertanto, in ogni vittima di arresto cardiaco in cui la causa plausibile sia l'annegamento, IRC suggerisce fortemente di tentare le ventilazioni di soccorso. Poiché la ventilazione è una procedura che genera aerosol aumentando il rischio di contagio per gli astanti, per eseguirla limitando tale rischio, si dovrebbe:

- Indossare i DPI disponibili (almeno mascherina, occhiali, guanti; considerato il contesto è improbabile che il soccorritore, spesso bagnato, possa indossare un camice idrorepellente o di altro tipo),
- allontanare tutti gli astanti non protetti,
- utilizzare la tecnica di ventilazione generalmente raccomandata in queste LG, cioè quello con pallone-filtro- maschera (filtro ad alta efficienza interposto tra la maschera e il pallone).

Pertanto, idealmente, chi ricopre un ruolo che lo obbliga a prestare soccorso dovrebbe avere sempre a disposizione, durante il suo servizio:

- i DPI appropriati compresa una mascherina supplementare per la vittima,
- il sistema pallone-filtro-maschera,

- e, ove obbligatorio, una fonte di ossigeno con un circuito-maschera per la sua erogazione.

In caso di utilizzo del pallone-filtro-maschera, si raccomanda ove possibile di utilizzare la tecnica a due soccorritori (vedi sezione BLS). Se non si è in grado di mantenere una buona tenuta della maschera, interrompere i tentativi di ventilazione, posizionare la maschera per l'erogazione dell'ossigeno sul volto della vittima ed iniziare la RCP con sole compressioni e ossigenazione passiva nell'attesa dei soccorsi. Poiché la ventilazione bocca-bocca o bocca-naso, così come quella con barriere facciali e "pocket mask" (anche con filtro) aumentano l'esposizione potenziale al contagio virale, si raccomanda di non utilizzarle a meno che il soccorritore, consapevolmente, non ritenga che il rischio per sé sia nettamente inferiore al beneficio per la vittima (come ad esempio nei bambini o nei casi in cui il soccorritore sia stato già esposto alla vittima per altri motivi) e informi successivamente le autorità sanitarie della potenziale esposizione al COVID-19 preparandosi ad auto-isolarsi. Se l'assistente bagnante non è equipaggiato con pallone-filtro-maschera, si raccomanda di eseguire almeno la RCP con sole compressioni dopo aver allertato precocemente il sistema di emergenza sanitaria (come per i laici nella Sezione BLS).

In tutti i casi, dopo aver prestato soccorso, è necessario:

- smaltire in modo sicuro i DPI utilizzati (chiuderli in un sacchetto),
- procedere ad un'attenta igiene delle mani con lavaggio prolungato con sapone (almeno 20 secondi) o gel disinfettante prima di toccare qualsiasi altra superficie; completare la pulizia personale con una doccia,
- Informare l'autorità di sorveglianza sanitaria del potenziale contatto ravvicinato con una vittima dallo stato COVID-19 non conosciuto.



5. SPECIFICITA' DEL SOCCORSO ACQUATICO

L'annegamento è un fenomeno a bassa incidenza ma ad elevata letalità e tale rischio va ovviamente tenuto in seria considerazione sia negli impianti natatori che presso le strutture balneari. E' oggi evidente che le Ordinanze delle CP espresse in premessa terranno conto della delicata fase COVID-19 che stiamo affrontando e sarà onere dei gestori provvedere all'adeguamento dei piani di autocontrollo, di prevenzione e sicurezza.

Si ritiene opportuno ribadire nuovamente come l'attività principale nella sorveglianza balneare sia da rinvenire nei processi di prevenzione e vigilanza e come, di conseguenza, l'intervento diretto, debba considerarsi una conseguenza di una mancata efficacia delle azioni preventive da attribuirsi a possibili differenti variabili con incidenza statistica più o meno significativa.

Il Soccorritore ha colpa quando è provato che abbia agito con negligenza, imprudenza o imperizia. Si tratta di colpa generica fondata su regole di condotta non scritte e cristallizzate nel tempo.

Negligenza: non si adottano le dovute cautele. Per es.: è negligente il capo-servizio (o altro membro d'equipaggio) che non chiama la centrale operativa per comunicare al personale tecnico e sanitario le condizioni del paziente in carico e per ricevere comunicazione circa la destinazione ospedaliera capace di offrire allo stesso le cure più idonee.

Imprudenza: si agisce con leggerezza e mancanza di attenzione. Si ha imprudenza quando nonostante la regola cautelare richieda di astenersi dall'agire o di agire osservando determinati accorgimenti, il soggetto agisce invece di astenersi oppure lo fa incautamente.

Imperizia: non si applicano tutte le conoscenze e le capacità specifiche che si presumono essere tra le competenze del soccorritore:

Per un soccorritore è questo il profilo di colpa generica più sensibile, poiché dipendente dalle nozioni acquisite nei corsi propedeutici all'abilitazione e al mantenimento delle capacità anche fisiche. Gli esempi non mancano: compressioni toraciche esterne eseguite non sul punto di repere, errato utilizzo dei presidi di mobilizzazione, errata valutazione delle correnti marine, errato utilizzo degli attrezzi, mancato allenamento fisico.

Ecco quindi che, a quanto sopra espresso, si aggiungono in questo periodo gli obblighi derivanti dalla conoscenza e dall'applicazione dei protocolli espressi nelle pagine precedenti nonché quelli relativi all'intervento acquatico ove l'importanza di un aiuto concreto determinato dall'effettuazione del salvataggio non può essere messo in dubbio dal presunto rischio di un contagio.

E' altresì vero però che, così come vi siano delle linee guida a terra, si possano adottare, a certe condizioni, anche degli accorgimenti nel soccorso in acqua ove sappiamo non esserci rischio di contagio se non nel diretto contatto con il pericolante.

5.1 PREMESSA NELL'APPROCCIO AL PERICOLANTE

Le condizioni del pericolante, se collaborativo o non collaborativo, sono alla base della scelta, da parte del soccorritore, della tecnica di intervento da seguire.

Per comprendere le condizioni del pericolante e definire perciò la tecnica più idonea da applicare, è fondamentale, nel corso dell'avvicinamento, richiamare la sua attenzione e porgli alcune domande per capire quali possano essere le sue condizioni psicofisiche e di conseguenza la sua capacità di collaborare al soccorso.

Sarà perciò utile adottare una procedura del tipo:

"ehi, tu! Come ti chiami?" "cosa è successo?"

"sei solo?"

Il pericolante cosciente collaborativo è in condizioni di svolgere un ruolo attivo nelle varie fasi del salvataggio.

Alle domande risponderebbe in modo corretto e descrittivo.

Per esempio: "mi chiamo Paolo! Ho un crampo e sono solo!"

Il pericolante cosciente ma non collaborativo è in preda al panico e pertanto non è in grado di dare informazioni e rappresenta un pericolo per il soccorritore. Alle domande risponderebbe perciò solo con richieste di soccorso.

Il pericolante incosciente che affiora in superficie non è in grado di rispondere e perciò di svolgere un ruolo attivo nella fase di salvataggio.

5.2 APPROCCIO METODOLOGICO CON IL PERICOLANTE

Le attrezzature di salvataggio, per quanto possibile, devono frapporsi tra soccorritore e pericolante anche in condizioni non COVID-19; in questo modo si evita che reazioni violente da parte dell'infortunato possano mettere in difficoltà, anche grave, il soccorritore. A tale proposito è opportuno che l'Assistente Bagnanti, durante il servizio di sorveglianza balneare, abbia gli attrezzi di soccorso immediatamente disponibili.

Le corrette tecniche di nuoto combinate con l'abilità nell'utilizzare gli attrezzi adeguati condizionano il buon esito delle operazioni. Ricordiamo che sono fondamentali, per la scelta della tecnica e dei mezzi di soccorso, le circostanze in cui è avvenuto l'incidente e le condizioni della persona da soccorrere, valutando soprattutto lo stato di coscienza.

5.3 TECNICHE DI SOCCORSO

In prossimità dell'incidente

Se il soccorritore si trova in prossimità del bordo della piscina, dell'imbarcazione, di un bacino acquatico o del margine della costa, non occorre tuffarsi ma è sufficiente lanciare il salvagente, o la sacca da lancio, dotati della sagola, oppure porgere l'asta per farla afferrare dal pericolante; riavvolgendo la sagola o tirando a se l'asta, si fa avvicinare al bordo il pericolante, lo si recupera e gli si presta soccorso.

Lontano dall'incidente

Se la persona si trova lontana dalla riva del mare, in bacini di grandi dimensioni o in acque aperte, l'Assistente Bagnanti può scegliere di utilizzare i seguenti mezzi di soccorso: pattino di salvataggio, moto d'acqua, (in questa fase valutare con attenzione l'utilizzo di tavola di salvataggio, SUP, barelle per moto d'acqua in virtù del fatto che tali attrezzature richiedano un contatto ed una vicinanza significativa con il pericolante), gommone a motore ecc., per raggiungere il più velocemente possibile una distanza dal pericolante che consenta di lanciargli un salvagente o una sacca da lancio corredati da sagola. Se la distanza dall'infortunato lo consente, gli si può porgere il mezzo marinaio o un remo, come se fosse un'asta per recuperarlo.

Nel caso di pericolante cosciente/collaborativo e con condizioni di mare idonee, l'utilizzo di una unità cinofila può contribuire a mantenere le dovute distanze ed evitare le sicure secrezioni respiratorie del pericolante, in quanto lo stesso può afferrare le maniglie dell'aiuto al galleggiamento in dotazione al cane di soccorso, consentendo al soccorritore di spostarsi verso la parte inferiore del corpo e controllare la situazione.



Recupero a nuoto

Nel caso in cui, sia in piscina che in acque aperte, si ritenga necessario entrare in acqua a nuoto avvicinando il pericolante, si possono utilizzare salvagenti a cinta, giubbotti di salvataggio, bay watch, torpedo, (salvagente anulare se null'altro di più efficace sia presente) porgendo l'attrezzo in modo da sistemarlo tra il soccorritore e il pericolante.

In acque aperte è opportuno, oltre all'utilizzo di questi attrezzi, calzare le pinne e, se occorre, anche la maschera, per essere più veloci nelle fasi di avvicinamento e trasporto del pericolante.

Nella fattispecie del periodo COVID-19 si consiglia sempre l'utilizzo di maschera più aeratore/boccaglio dotato di filtro ipotizzando l'uso di quest'ultimo solamente in prossimità del pericolante. Tale presidi sono da considerarsi, nella suddetta fase, necessari anche negli interventi in piscina ove, in caso non si abbiano a disposizione, si consiglia di indossare almeno gli occhialini.

Sempre nella fattispecie del periodo COVID-19 si consiglia di prediligere l'uso del torpedo quale strumento di salvataggio così come suggerito anche dal Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti con le proprie linee guida del 18.05.2020.

Si suggerisce di effettuare degli appositi supplementari momenti formativi e di retraining per il corretto utilizzo del torpedo di salvataggio.

Le pinne vanno sempre calzate se siamo costretti a scegliere il recupero con il rullo di salvataggio; l'utilizzo



contemporaneo del rullo di salvataggio e di salvagenti, bay watch, torpedo, in condizioni di mare avverso e forte vento può essere rischioso per il soccorritore se non in grado di calcolare con esattezza direzione delle correnti: le sagole galleggianti possono avvolgersi su loro stesse o attorno al corpo del soccorritore. In tale situazione ci si deve immediatamente liberare di uno dei due attrezzi.

Si può valutare l'uso di guanti in neoprene da 1 mm così da non condizionare la tecnica di nuoto e contestualmente mettersi in sicurezza durante le manovre sia in acqua che a terra.

Con pericolante incosciente la tecnica di avvicinamento, anche qui, dipende dalla distanza tra l'assistente di soccorso e il luogo dell'incidente, che può essere raggiunto con i mezzi di soccorso sopra descritti.

Si deve utilizzare la tecnica più appropriata di entrata in acqua, salvagente anulare, bay watch, torpedo, salvagente a cinta ecc., lanciando l'attrezzo avanti e di lato; lo si trascina per mezzo della bretella o sagola, nuotando a stile libero con la testa alta; si avvicina il pericolante tenendo avanti a se l'attrezzo, lo si assicura e lo si trasporta mantenendo la distanza di sicurezza che il singolo attrezzo consente.

Lo stato di incoscienza dell'infortunato, e quindi la sua inerzia, induce l'utilizzo di tecniche precise di trasporto con l'attrezzatura da salvataggio.

Tra le diverse tecniche di trasporto in acqua vanno privilegiate quelle che garantisco una presa sicura senza affiancare o fronteggiare il viso del pericolante.



5.4 ATTREZZATURE DI SALVATAGGIO

Le necessarie dotazioni di sicurezza ed attrezzature di salvataggio possono essere:

- Individuali e personali
- In dotazione all'impianto

Le prime si caratterizzano per essere di uso esclusivo dell' Assistente Bagnanti (mascherina, guanti, maschera, aeratore, fischietto ecc. ecc.)

Le seconde sono invece quelle messe a disposizione da parte del gestore dell'impianto il quale dovrà, nel proprio piano di autocontrollo, assegnarne l'utilizzo e verificare che le stesse siano custodite in spazi riservati all'interno di involucri chiusi. Si suggerisce la dotazione doppia per ogni singola attrezzatura al fine di poterla sempre avere a disposizione nella qualora dovessero avvenire due incidenti a distanza ravvicinata. A seconda della fattispecie dell'attrezzatura (Pallone autoespandibile, torpedo di salvataggio, bay watch ecc. ecc.) il responsabile dell'impianto individuerà il posizionamento più opportuno e provvederà alla sanificazione dopo l'utilizzo.

Le postazioni di sorveglianza dovrebbero essere sanificate quotidianamente.



6. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA GESTIONE DEGLI IMPIANTI NATATORI

La gestione delle piscine infatti è specificamente disciplinata dal Decreto del Ministero dell'Interno 18 marzo 1996 appena citato coordinato con le modifiche e le integrazioni introdotte dal D.M. 6 giugno 2005; dall'accordo del 16 gennaio 2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sugli aspetti igienico- sanitari per la costruzione, la manutenzione e la vigilanza delle piscine ad uso natatorio e, successivamente, dall'accordo del 16 dicembre 2004 tra le Regioni e le Provincie autonome di Trento e "Bolzano sulla Disciplina interregionale delle piscine" in attuazione dell'accordo stato-regioni del 16 gennaio 2003. Tali accordi, assieme alla norma UNI 10637 del 1997 e successive revisioni si occupano anche di definire i requisiti chimico-fisici di trattamento delle acque.

L'accordo Stato-Regioni del 16 gennaio 2003, al punto 1. definisce piscina un complesso attrezzato per la balneazione che comporti la presenza di uno o più bacini artificiali utilizzati per attività ricreative, formative, sportive e terapeutiche esercitate nell'acqua contenuta nei bacini stessi. Il punto 3.1 specifica che le disposizioni contenute nell' atto dettano i criteri per la gestione ed il controllo delle piscine, ai fini della tutela igienico – sanitaria e della sicurezza e che tali criteri si applicano alle piscine di proprietà pubblica o privata, destinate ad un'utenza pubblica.

Questa categoria, definita al punto 2.2, comprende le seguenti tipologie di piscine, le cui caratteristiche strutturali e gestionali specifiche sono definite da ciascuna regione:

a/1) piscine pubbliche

a/2) piscine ad uso collettivo.

a/3) gli impianti finalizzati al gioco acquatico.

In base alle caratteristiche strutturali ed ambientali le piscine, al punto 2.3, si distinguono in:

a) scoperte

b) coperte

c) di tipo misto

d) di tipo convertibile

Il punto 4.1 specifica che il titolare dell'impianto individua i soggetti responsabili dell'igiene, della sicurezza degli impianti e dei bagnanti e della funzionalità delle piscine. Le relative figure professionali sono individuate dalle Regioni.

Al punto 5 è definito che i controlli per la verifica del corretto funzionamento del complesso sono distinti in controlli interni, eseguiti a cura del responsabile della gestione della piscina, e controlli esterni, di competenza dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.

I controlli interni sono disciplinati al punto 4:

4.1. Il responsabile della piscina deve garantire la corretta gestione sotto il profilo igienico – sanitario di tutti gli elementi funzionali del complesso che concorrono alla sicurezza della piscina.

4.2. I controlli interni vanno eseguiti secondo protocolli di gestione e di auto-controllo: a tal fine, il responsa-

bile della piscina deve redigere un documento, di valutazione del rischio, in cui è considerata ogni fase che potrebbe rivelarsi critica nella gestione dell'attività. Il documento deve tenere conto dei seguenti principi:

a) analisi dei potenziali pericoli igienico-sanitari per la piscina;

b) individuazione dei punti o delle fasi in cui possono verificarsi tali pericoli e definizione delle relative misure preventive da adottare;

c) individuazione dei punti critici e definizione dei limiti critici degli stessi;

d) definizione del sistema di monitoraggio;

e) individuazione delle azioni correttive;

f) verifiche del piano e riesame periodico, anche in relazione al variare delle condizioni iniziali, delle analisi dei rischi, dei punti critici, e delle procedure in materia di controllo e sorveglianza.

Inoltre, in accordo con i punti 4.3 e 4.4, il responsabile deve garantire che siano applicate, mantenute e aggiornate le procedure previste nel documento di valutazione del rischio e deve altresì tenere a disposizione dell'autorità incaricata del controllo, per almeno due anni, i registri dei requisiti tecnico-funzionali dell'impianto e dei controlli dell'acqua in vasca, redatti secondo opportuni sistemi di controllo possibilmente automatizzati.

Riguardo ai requisiti dell'acqua di vasca, la citata normativa prevede nell'acqua delle piscine concentrazioni di cloro libero comprese fra 0,7 e 1,5 mg/l che, alla luce delle attuali conoscenze, appare in grado di garantire la sicurezza delle piscine, trattate a norma di legge.

L'accordo del 16 dicembre 2004 tra le Regioni e le Provincie autonome di Trento e "Bolzano sulla Disciplina interregionale delle piscine" in attuazione dell'accordo stato-regioni del 16 gennaio 2003, chiarisce ulteriormente al punto 13.6 che per le piscine destinate all'addestramento e all'allenamento degli atleti delle Federazioni, per le piscine per riabilitazione e per quelle termali si debba considerare al massimo 1 bagnante ogni 5 mq, mentre per le piscine ricreative (per la balneazione), anche attrezzate (acquascivoli, ecc.), per quelle per bambini e per gli impianti polifunzionali il limite sia 1 bagnante ogni 3 mq. Per quanto riguarda gli spogliatoi di piscine e palestre, l'indice di affollamento, stabilito dalla norma tecnica UNI 10339 (versione 17 ottobre 2008), e di almeno 5 mq per persona.

Lo stesso accordo del 2004, al punto 17 stabilisce, infine, che le piscine devono essere dotate di regolamento interno per la disciplina del rapporto gestore - utenti in riferimento agli aspetti igienico sanitari. In particolare, esso deve contenere gli elementi di educazione sanitaria, comportamentali e di igiene personale, che contribuiscono a mantenere idonee condizioni nell'impianto natatorio, secondo le indicazioni delle disposizioni tecniche regionali.

7. ESTRATTO DELLE LINEE GUIDA DELLA FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO PER LA RIAPERTURA DI PISCINE E PALESTRE NELLA FASE 2

Le linee guida della Federazione Italiana Nuoto, per quanto di propria competenza, rappresentano la declinazione specifica per le discipline natatorie delle normative, già citate in copertina, emanate dall'Ufficio Sport presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri il 4 maggio 2020, per "fornire indicazioni generali e azioni di mitigazione utili ad accompagnare la ripresa dello sport di natura individuale" nei termini indicati dal decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020. Tali indicazioni riguardano gli operatori sportivi e i siti sportivi e hanno carattere temporaneo e strettamente legato all'emergenza.

In questa fase incerta e transitoria andrà, quindi, previsto un sistema di autocontrollo igienico sanitario più restrittivo rispetto alle attuali norme, peraltro già molto accurate: le piscine italiane sono già ambienti considerare salubri, tanto che non si registrano casi di epidemie di alcun tipo originate o amplificate da impianti natatori gestiti secondo le regole.

7.1 RISCHIO BIOLOGICO

Il virus responsabile della COVID-19 è un virus dotato di involucro, con una fragile membrana lipidica esterna. In genere, i virus con un involucro di questo tipo sono meno stabili nell'ambiente e sono più sensibili agli ossidanti, come il cloro. Secondo quanto affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, i metodi convenzionali e centralizzati di trattamento dell'acqua che utilizzano filtrazione e disinfezione con cloro sono ritenuti in grado di inattivare il virus responsabile della COVID-19. Anche se il virus è stato segnalato nelle acque fluviali, esso non è stato rilevato nelle forniture di acqua potabile e, sulla base delle prove attuali, il rischio per le risorse idriche è basso, conclude la specifica relazione della stessa Organizzazione. Essa riporta anche che, per un'efficace disinfezione, nelle acque dovrebbe esserci una concentrazione residua di cloro libero di ≥ 0,5 mg/l

A ulteriore conferma, è stato da tempo dimostrato che il cloro libero superiore a 0,5 mg/l assicura la completa inattivazione di SARS-CoV (della stessa famiglia del virus che causa la COVID-19). Ciò è testimoniato anche dall'Istituto Superiore di Sanità nel *Rapporto del Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2.*

A questo proposito, quindi, concentrazioni di cloro libero comprese fra 0,8 e 1,5 mg/l nell'acqua delle piscine, previste dalle norme vigenti, sembrano ampiamente in grado di prevenire la diffusione della COVID-19. L'evaporazione dell'acqua clorata potrebbe inoltre, almeno a breve distanza dalla superficie, limitare il rischio di propagazione di una carica virale infettante per propagazione tramite le vie aeree.

In accordo con "*Linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive*" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome del 15 maggio 2020, "al fine di assicurare un livello di protezione dall'infezione assicurare l'efficacia della filiera dei trattamenti dell'acqua e il limite del parametro cloro attivo libero in vasca compreso tra 1,0 - 1,5 mg/l; cloro combinato ≤ 0,40 mg/l; pH 6.5 – 7.5. Si fa presente che detti limiti devono rigorosamente essere assicurati in presenza di bagnanti. La frequenza dei controlli sul

posto dei parametri di cui sopra è non meno di due ore. Dovranno tempestivamente essere adottate tutte le misure di correzione in caso di non conformità, come pure nell'approssimarsi del valore al limite tabellare".

Le principali misure di prevenzione del contagio consigliate dalle autorità sanitarie sono il distanziamento, l'igiene delle mani (anche per il tramite dell'utilizzo di distributori automatici di detergente) e delle superfici e la prevenzione della dispersione di *droplets* tramite l'utilizzo di mascherine. Dato che, durante l'attività natatoria, l'uso della mascherina è ovviamente impossibile si dovrà considerare anche la gestione di presenze contingentate per limitare il rischio di contagio.

Dovrà, quindi, essere osservata la distanza interpersonale di almeno 1 metro tra gli operatori sportivi tra loro, e per gli atleti, quando non direttamente impegnati in allenamento, preferibilmente di 2 metri, tra di loro e dagli operatori sportivi. Durante l'attività sportiva, dovrà essere osservata una distanza interpersonale di almeno 2 metri. Tutti dovranno indossare la mascherina, eccetto ovviamente gli atleti durante l'attività.

Per quanto riguarda la densità di affollamento si ritiene di conservare l'indice, già previsto, di almeno 5 mq a persona di superficie per gli spogliatoi. Per lo specchio d'acqua, allo scopo di mantenere, con ampio margine, la distanza interpersonale di sicurezza durante l'attività, si ritiene invece di considerare, raddoppiando le superfici per persona, rispetto ai riferimenti attualmente in vigore, per il tempo ritenuto necessario dalle autorità competenti, un indice di:

Almeno 10 mq per gli allenamenti degli atleti riconosciuti di interesse nazionale in vista della loro partecipazione ai Giochi Olimpici o a manifestazioni nazionali ed internazionali, a partire dal 4 maggio;

Almeno 7 mq a persona per l'attività sportiva di base (inclusa l'attività didattica e la balneazione), presumibilmente a partire dal 25 maggio, salvo differenti disposizioni regionali. In accordo con "*Linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive*" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome del 15 maggio 2020, anche la densità di affollamento nelle aree solarium e verdi è calcolata con un indice di non meno di 7 mq di superficie di calpestio a persona. Il gestore pertanto è tenuto, in ragione delle aree a disposizione, a calcolare e gestire le entrate.

Per la pulizia e la sanificazione, dato che le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, è importante considerare che, come informa il Ministero della Salute, l'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus sulle superfici annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio attraverso disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 70% o a base di cloro all'0,1%. Ricordarsi di disinfettare sempre gli oggetti di uso frequente (il telefono cellulare, gli auricolari o il microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore).

Il rapporto ISS n.5/2020 specifica che le pulizie quotidiane degli ambienti/aree, devono riguardare le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, maniglie passeggeri, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti). Utilizzare panni diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici (es. come la candeggina che in commercio si trova al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici, tenendo in considerazione il tipo di materiale, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione (sanificazione: detergenza e disinfezione), facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire.

Inoltre, a proposito della ventilazione, lo stesso rapporto puntualizza che:

- Negli edifici dotati di specifici impianti di Ventilazione Meccanica Controllata, questi devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7 (possibilmente con un decremento dei tassi di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edifico). In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nell'aria. In questa fase può risultare anche utile aprire nel corso della giornata lavorativa le finestre e i balconi per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria.
- Le prese e le griglie di ventilazione vanno pulite con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente.
- Nel caso di locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori questi devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza. Si consiglia di attivare l'estrattore di aria già qualche minuto prima che il personale vi acceda.

Secondo ECDC, agenzia indipendente dell'Unione europea con lo scopo di rafforzare le difese dei paesi membri dell'Unione nei confronti delle malattie infettive, quando si puliscono i locali frequentati dal pubblico si deve:

- Cambiare gli strumenti di pulizia tra gli spazi frequentati dal pubblico e quelli dedicati ai dipendenti.
- Le superfici toccate frequentemente devono essere pulite il più spesso possibile (almeno giornalmente e se possibile più frequentemente). Esempi di queste superfici sono: maniglie e barre delle porte, sedie e braccioli, ripiani del tavolo, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, ecc.
- L'uso di un detergente neutro per la pulizia di superfici in locali generali (vale a dire non per locali in cui è stato riscontrato un caso sospetto o confermato di COVID-19) dovrebbe essere sufficiente.
- La pulizia di servizi igienici pubblici, lavandini del bagno e servizi igienici in locali aperti al pubblico utilizzati da più persone deve essere eseguita con cura. Considerare l'uso di un disinfettante efficace contro i virus, come lo 0,1% di ipoclorito di sodio o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore.
- Il personale impegnato nella pulizia ambientale deve indossare dispositivi di protezione individuale durante le attività di pulizia. L'uso di dispositivi di protezione (mascherina facciale, uniforme che viene rimossa e lavata frequentemente in acqua calda e guanti) è sufficiente per la protezione durante la pulizia dei locali in generale.
- Il materiale di pulizia deve essere adeguatamente pulito alla fine di ogni sessione di pulizia.
- L'igiene delle mani deve essere eseguita ogni volta che vengono rimossi i dispositivi di protezione.
- Il materiale di scarto prodotto durante la pulizia deve essere collocato nella spazzatura indifferenziata.

7.2 MISURE GENERALI DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PERSONALE

- Informare i lavoratori di quanto indicato dalle istituzioni. Specificare, tra gli altri: l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria, il mantenimento della distanza di sicurezza e le regole di igiene delle mani.
- Informare i lavoratori in relazione alla loro possibile condizione di "fragilità".
- Il personale potrà essere sottoposto alla misurazione della temperatura. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Questa misura va attuata nel rispetto della privacy e con strumenti che non necessitano di contatto diretto (per es. a modalità infrarosso)
- Informando preventivamente il personale della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. Anche in questo caso la raccolta dati deve avvenire in conformità alla normativa sulla privacy.
- L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID-19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.
- Assicurare pulizia e sanificazione: pulizia giornaliera e sanificazione periodica dei luoghi e delle postazioni di lavoro. Per la pulizia di ambienti non frequentati da casi di COVID-19, è sufficiente procedere alle pulizie ordinarie degli ambienti con i comuni detergenti, avendo cura di pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente (es. muri, porte, finestre, superfici dei servizi igienici). Tale procedura va attuata ad ogni cambio turno e/o cambio di utilizzatore. Per la sanificazione, le indicazioni del Ministero della Salute prescrivono di pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol. Disposizioni aggiuntive devono essere messe in atto nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali (circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute)
    - Garantire le precauzioni igieniche personali: l'azienda deve mettere a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani (liquidi detergenti, acqua e sapone)
    - Garantire i dispositivi di protezione individuale. Qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di 1 metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie

Dovrà essere fornita una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

Si rimanda al protocollo e alle eventuali norme regionali per il necessario approfondimento.

7.3 MISURE DA ADOTTARE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO DI CONTAGIO DA CORONAVIRUS NELLE PISCINE E NELLE PALESTRE

7.3.1 ATTIVITÀ ESTIVA NELLE PISCINE SCOPERTE

L'utilizzo estivo delle piscine presenta minori criticità:

- L'attività si svolge all'aperto, e nell'aria esterna si riducono le concentrazioni degli inquinanti specifici, della CO^2, degli odori, dell'umidità e dell'aerosol biologico presenti al chiuso e che possono facilitare la trasmissione degli agenti patogeni, nello specifico, del virus.
- Il controllo accessi è semplificato rispetto al periodo invernale ed è possibile stabilire a priori il numero massimo di frequentatori in funzione degli spazi disponibili.
- Si potrebbe prevedere di cambiarsi all'aperto.
- Gli arredi estivi (ombrelloni, lettini) nel solarium possono essere posizionati in postazioni fisse in maniera tale da garantire il rispetto delle distanze interpersonali. In accordo con "*Linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive*" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome del 15 maggio 2020, dovrebbe avvenire in modo da garantire il distanziamento sociale di almeno 1,5 metri tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi.
- L'accesso da e per le aree verdi/solarium alle vasche avviene attraverso passaggi obbligati che possono essere dotati di presidi aggiuntivi oltre alle già obbligatorie vasche lava-piedi, in particolare doccia saponata completa in entrata e uscita dallo spazio vasche.

In accordo con "*Linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive*" della Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome del 15 maggio 2020, prima dell'apertura della vasca dovrà essere confermata l'idoneità dell'acqua alla balneazione a seguito dell'effettuazione delle analisi di tipo chimico e microbiologico dei parametri di cui alla tabella A dell'allegato 1 all'Accordo Stato Regioni e PP.AA. del 16 gennaio 2003, effettuate da apposito laboratorio. Le analisi di laboratorio dovranno essere ripetute durante tutta l'apertura della piscina al pubblico a cadenza mensile, salvo necessità sopraggiunte, anche a seguito di eventi occorsi in piscina, che possono prevedere una frequenza più ravvicinata.



7.3.2 AUTOCONTROLLO IN PISCINA E PALESTRA, INTEGRAZIONE PER PREVENIRE INFEZIONE DA COVID-19: STRUTTURE, ATTREZZATURE, DOTAZIONI, ACCORGIMENTI

Il piano di autocontrollo standard per un impianto natatorio, secondo quanto previsto dall'Accordo che andrà integrato con le misure seguenti. In ogni area dovranno essere disponibili in numero adeguato contenitori di rifiuti, chiusi con coperchio apribile a pedale, destinati allo smaltimento dei fazzoletti monouso, da predisporre nelle zone di maggior affollamento.

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, potenziali assembramenti

Spogliatoi

- Prevedere il controllo e la rilevazione dell'accesso degli utenti in modo opportunamente distanziato per mantenere le distanze di sicurezza**.**
- Tutti gli indumenti (compreso le scarpe) e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale, anche qualora depositati negli appositi armadietti eventualmente presenti; in questo caso si raccomanda di non consentire l'uso promiscuo degli armadietti.
- Installazione di distributori automatici di salviette disinfettanti o gel disinfettante per la pulizia degli armadietti
- Prevedere la presenza costante di personale di assistenti agli spogliatoi.
- Verificare continuamente che l'impianto di ventilazione sia in funzione in modo che il ricambio d'aria sia adeguato secondo quanto previsto dalle norme
- Installazione di pannelli informativi di numero e dimensioni adeguate riportanti le indicazioni governative in materia di contenimento del contagio da coronavirus
- Posizionamento segnaletica orizzontale per garantire il rispetto della distanza personale
- Predisporre distanziatori su panchine e appendiabiti per garantire la distanza interpersonale di almeno 1 metro



Servizi igienici e docce

- Installazione distributori, preferibilmente automatici, di sapone e di disinfettante.
- Verificare continuamente che l'impianto di ventilazione sia in funzione in modo che il ricambio d'aria sia adeguato secondo quanto previsto dalle norme
- Nel caso di ambiente unico per le docce, se le stesse non permettono di mantenere una distanza di al-

meno 1 metro pur usandole in modo alternato, deve essere prevista l'installazione di separatori fra una doccia e l'altra per il mantenimento della distanza di sicurezza.

- Prevedere una segnaletica chiara per il rispetto delle regole di distanziamento e di numero massimo di utenti nello spazio docce in base al numero delle docce stesse e della loro distanza.
- Prevedere temporizzazione docce di durata massima di 2 minuti per utente. Considerare l'opportunità di evitare la doccia dopo l'attività fisica.

PISCINA: Sala vasche

- Accedere alle vasche passando obbligatoriamente della vaschetta lavapiedi.
- Pulizia e sanificazione del materiale didattico e degli attrezzi alla fine di ogni sessione di allenamento
- Predisporre distanziatori su panchine e appendiabiti per garantire la distanza interpersonale di almeno 1 metro
- Prevedere una doccia saponata prima dell'ingresso in vasca
- Verificare continuamente che il ricambio d'aria sia adeguato secondo quanto previsto dalle norme

Tribune spettatori e altri spazi comuni

- Le tribune spettatori devono rimanere chiuse





Solarium

- Prevedere l'installazione distributori automatici di disinfettante e di salviette disinfettanti
- Considerare almeno **7 mq di superficie di calpestio a persona nelle aree solarium e verdi.** Disporre le attrezzature (sdraio, lettini) in modo da garantire il **distanziamento sociale di almeno 1,5 metri** tra persone non appartenenti allo stesso nucleo familiare o conviventi.

Gestione dei casi sintomatici (in accordo con le Linee-Guida dell'Ufficio Sport presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 maggio 2020)

- 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.

Dispositivi di protezione individuale

- Personale di reception: mascherina
- Personale di pulizie: mascherina – guanti – tuta da lavoro
- Assistenti agli spogliatoi: mascherina – guanti
- Istruttori, allenatori: mascherina
- Assistenti bagnanti: Mascherina durante l'attività di sorveglianza. In caso di necessità non deve essere praticata la respirazione bocca a bocca, ma usato il pallone di ventilazione autoespansibile (preferibile anche rispetto alla *pocket mask*) Vedere Protocolli BLS / BLSD.
- Manutentori: mascherina – guanti – tuta da lavoro
- Utile prevedere l'installazione di lavatrice/asciugatrice professionale per igienizzazione abiti da lavoro

I dispositivi di protezione individuale dovranno essere smaltiti con le precauzioni previste dalle norme vigenti.



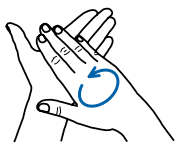
7.4 PRESCRIZIONI PER TUTTI GLI UTENTI

Prescrizioni e raccomandazione relative agli utenti

- Privilegiare l'accesso agli impianti tramite prenotazione. Mantenere l'elenco delle presenze nell'impianto per 14 giorni.
- Gli atleti tesserati dovranno dichiarare (preferibilmente su modulo digitale secondo il fac-simile all'allegato 5) di non essere stati affetti da malattia COVID-19
- Gli atleti tesserati che sono stati affetti da malattia COVID-19 devono presentare la documentazione della ASL di appartenenza di guarigione e di autorizzazione a interrompere l'isolamento fiduciario.
- Gli atleti tesserati dovranno dichiarare l'assenza di esposizione personale a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni.
- L'accesso non potrà essere consentito ai soggetti in quarantena
- La misura della temperatura corporea, anche se non obbligatoria, è raccomandata per tutti gli utenti e i loro eventuali accompagnatori ad ogni accesso, previa sottoscrizione dell'apposito modulo di autodichiarazione (allegato 6). Alle persone con una temperatura superiore a 37,5°C l'accesso non sarà consentito e dovranno consultare il proprio medico. Si consiglia di tenere un registro delle misurazioni previa autorizzazione dell'utente nel rispetto delle norme per la privacy.
- Gli utenti dovranno tenere la mascherina sino all'accesso in vasca per riporla in sacchetti monouso a subito prima dell'attività in acqua per indossarla nuovamente al termine.
- Anche gli accompagnatori (genitori dei bambini ad esempio) dovranno sempre tenere indossata la mascherina.
- Aderenza alle indicazioni ai sensi dell'allegato 4 del DPCM 10/4/2020 che dovranno essere consegnate all'accesso con sottoscrizione per presa visione (su modulo digitale). Inoltre, dovranno essere esposte mediante cartelloni e totem recanti le disposizioni generali sulle norme di comportamento, del numero delle persone che possono accedere nelle varie aree e dei percorsi da seguire. Anche le certificazioni della sanificazione dovrebbero essere esposte.
- Seguire la segnaletica orizzontale con linee di rispetto. Utilizzare i contenitori di rifiuti in ogni area per i fazzoletti monouso.
- Essere consapevoli che in acqua è vietato sputare, urinare, soffiarsi il naso. Se necessario, utilizzare a questi scopi i servizi igienici prima di entrare in acqua.

Indicazioni per gli utenti

Gli utenti dovranno attenersi scrupolosamente alle seguenti misure igienico-sanitarie:



1. Lavarsi spesso le mani. Usare le soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. Evitare abbracci e strette di mano;
4. Mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;

5. Praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
11. E' fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali utilizzare protezioni delle vie respiratorie (mascherina) come misura aggiuntiva alle altre misure di prevenzione individuale igienico-sanitarie.
12. Tenere la mascherina sino all'accesso in vasca per riporla in sacchetti monouso subito prima dell'attività in acqua per indossarla nuovamente al termine.
13. Seguire la segnaletica orizzontale con linee di rispetto.
14. Non scambiare, con altri, oggetti di uso personale (asciugamani, accappatoi, ecc.).
15. Evitare di consumare cibo negli spogliatoi.
16. Riporre oggetti e indumenti personali nelle proprie borse, evitando di lasciarli esposti negli spogliatoi o in ceste comuni.
17. Buttare subito negli appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati come cerotti, bende, ecc.
18. Evitare, nell'utilizzo di servizi igienici comuni, di toccare il rubinetto prima e dopo essersi lavati le mani, ma utilizzare salviette monouso per l'apertura e la chiusura dello stesso.
19. In acqua è vietato sputare, urinare, soffiarsi il naso. Se necessario, utilizzare a questi scopi i servizi igienici prima di entrare in acqua.

7.5 MANSIONI E FORMAZIONE DEL PERSONALE

Assistenti agli spogliatoi

- Regolano l'accesso dell'utenza agli spogliatoi, verificano il rispetto delle distanze sociali, assistono verbalmente i bambini della scuola nuoto (che possono essere accolti solo se autonomi nelle operazioni di spogliatoio e bisogni/igiene personale).
- Devono avere buone doti comunicative per indirizzare con cortesia e fermezza gli utenti al rispetto delle regole.

Istruttori, allenatori, assistenti bagnanti

- Assistono allievi e atleti nella loro attività didattica e sportiva. Operano fuori dall'acqua eventualmente aiutandosi con asta flessibile o altri supporti per guidare e sostenere i nuotatori.
- Organizzano le esercitazioni per garantire il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 2 metri fra allievo e allievo, o atleta e atleta, verificando il rispetto dei livelli massimi di affollamento previsti

facendo particolare attenzione alla scelta delle esercitazioni per ridurre al minimo i rischi di contatto fra i nuotatori.

- Educano gli allievi e gli atleti al rispetto delle norme di sicurezza.

Manutentori

- Si occupano della manutenzione conduzione degli impianti. I loro interventi vanno previsti negli orari di chiusura o comunque organizzandoli in modo che non operino all'interno di locali in compresenza con utenti o con il resto del personale.

Ciascun operatore ed atleta dovrebbe ricevere formazione relativamente all'uso corretto della mascherina come segue (dal Rapporto "Lo sport riparte in sicurezza. Politecnico di Torino. 26 aprile 2020"):

- *Prima di indossare la mascherina, lavarsi le mani con acqua e sapone o con soluzione alcolica*
- *Maneggiare la mascherina utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti*
- *Assicurarsi 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*
- *Coprire bocca e naso con la mascherina assicurandosi che aderisca bene al volto e che il bordo inferiore sia sotto il mento*
- *Modellare l'eventuale stringinaso per garantire la più completa aderenza al viso*
- *Evitare di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani*
- *Ogni 4 ore oppure quando diventa umida, sostituirla con una nuova*
- *Se vi è la indicazione monouso, non riutilizzarla*
- *Togliere la mascherina prendendola dall'elastico senza toccare la parte anteriore*
- *Gettarla 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.*

Infine, dovrebbe essere favorito in tutte le occasioni il lavoro in *smart working*, in particolare del personale amministrativo (contabilità, buste paga, ecc.).

7.6 AUTOCONTROLLO IN PISCINA E PALESTRA, INTEGRAZIONE PER PREVENIRE INFEZIONE DA COVID-19: ASPETTI DIDATTICI E ORGANIZZATIVI

- Installazione di pannelli informativi di numero e dimensioni adeguate riportanti le indicazioni governative in materia di contenimento del contagio da coronavirus.
- Posizionamento di segnaletica orizzontale per favorire il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro o 2 metri nei diversi contesti secondo quanto necessario.
- Controllo dei parametri (cloro, pH e temperatura) dell'acqua delle vasche ogni 2 ore

Inoltre, alla ripresa dell'attività sportiva di base, si dovrà considerare i seguenti aspetti:

- Corsi bambini: il genitore non accompagna, di norma, il bambino nello spogliatoio; va previsto un numero di assistenti adeguato all'età e al numero dei bambini e il punto e la modalità per l'affidamento del bambino. Laddove si renda necessaria la presenza del genitore negli spogliatoi, per la coppia genitore-bambino dovrà essere considerato un indice di affollamento di almeno 7 mq complessivi.
- I bambini dovrebbero arrivare in piscina con il costume già indossato sotto i vestiti in modo da velocizzare le operazioni di spogliatoio.
- Corsi adulti: l'istruttore opera fuori dall'acqua con la mascherina
- Corsi fitness: l'istruttore opera fuori dall'acqua con la mascherina
- Lezioni individuali e personal training: l'istruttore opera preferibilmente fuori dall'acqua con la mascherina; in casi particolari, l'istruttore opera in acqua con la mascherina.
- Attività individuali con persone con disabilità: l'istruttore opera in acqua con la mascherina.
- Si consiglia di organizzare il nuoto libero solo su prenotazione (per giornata e fascia oraria) e comunque a numero chiuso prevedendo il rispetto delle distanze di sicurezza attraverso sorveglianza adeguata considerando 7 mq per persona.
- Organizzare i percorsi di entrata e di uscita degli allievi dal piano vasca in modo da rispettare sempre la regola del distanziamento sociale.

Aspetti didattici

- Attività natatoria genitore-bambino (3 mesi – 3 anni):
  - L'attività si svolge con un genitore in acqua, con mascherina, che sostiene e manipola il bambino. L'istruttore, anch'esso con la mascherina, opera fuori dall'acqua coordina l'attività e suggerisce giochi ed esercitazioni mantenendo la distanza interpersonale di almeno 2 metri.
  - Rapporto spazio acqua/corsisti: minimo 10 mq per ciascuna coppia genitore-bambino in una tipica vasca didattica.
- Attività natatoria genitore-bambino (3 anni – 6 anni):
  - L'attività si svolge con l'istruttore, dotato di mascherina, preferibilmente fuori dall'acqua con la ma-

scherina che conduce il corso con numeri ridotti di allievi e dotato di asta flessibile da utilizzare come supporto e sostegno per i nuotatori. Laddove necessario l'istruttore può operare in acqua con la mascherina.

- Rapporto spazio acqua/corsisti: minimo 7 mq per ciascun allievo. Rapporto massimo istruttore/allievi: 1 a 5

- Attività natatoria bambini e ragazzi (6 – 14 anni):
  - L'attività si svolge con l'istruttore fuori dall'acqua, dotato di mascherina, che conduce il corso con numeri ridotti di allievi e dotato di asta flessibile da utilizzare come supporto e sostegno per i nuotatori.
  - Rapporto spazio acqua/corsisti: minimo 7 mq per ciascun allievo. In una tipica corsia 25x2m dovrebbero trovare spazio un massimo di 7 allievi. Rapporto massimo istruttore/allievi: 1 a 7.
- Attività natatoria adulti (oltre i 14 anni)
  - L'attività si svolge con l'istruttore fuori dall'acqua, dotato di mascherina, che conduce il corso con numeri ridotti di allievi e dotato di asta flessibile da utilizzare come supporto e sostegno per i nuotatori. Rapporti spazio acqua/corsisti e istruttore/allievi: 1 a 7.
- Attività di fitness in acqua:
  - L'attività si svolge con l'istruttore fuori dall'acqua, dotato di mascherina, che conduce la classe.
  - Rapporto spazio acqua/corsisti: minimo 7 mq per ciascun allievo. In una tipica vasca 12x6m possono quindi trovare spazio un massimo di 10 utenti.
- Attività per persone con disabilità: si dovrebbe prevedere, in relazione al grado di autonomia dell'allievo, un rapporto 1 a 1 con l'istruttore, dotato di mascherina, mantenendo il rispetto della distanza interpersonale.



7.7 ALLEGATI ALLE LINEE GUIDA FIN

7.7.1. ALLEGATO 4 DEL DECRETO DEL PRESIDENTE CONSIGLIO DEI MINISTRI 26 APRILE 2020

Secondo il DCPM del 26 aprile 2020, devono essere sempre applicate le seguenti misure igienico-sanitarie:

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. evitare abbracci e strette di mano;
4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di prevenzione individuale igienico-sanitarie.

7.7.2. ESTRATTO LINEE-GUIDA AI SENSI DELL'ART. 1, LETTERE F E G DEL DPCM 26 APRILE 2020. "MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEGLI ALLENAMENTI PER GLI SPORTINDIVIDUALI." EMANATE DALL'UFFICIO SPORT PRESSO LA PCM IL 4 MAGGIO 2020

Classificazione luoghi con presenza di operatori sportivi in relazione al rischio specifico

CLASSE	NOME	DESCRIZIONE	ESEMPIO	Osservazioni
A	Transito	Si prevede che le persone transitino senza fermarsi	Corridoio, atrio, parcheggio	In determinate condizioni può passare in classe B, sosta breve
B	Sosta breve	Si prevede che le persone sostino brevemente, al massimo 15 minuti	Hall, servizi igienici	In caso di attesa del proprio turno può passare in classe D, assembramento
C	Sosta prolungata	Si prevede che le persone sostino a lungo, comunque oltre 15 minuti, anche molte ore	Area di pratica delle attività sportive	In caso di necessaria compresenza l'area può passare in classe D
D	Assembramento	Si prevede che le persone sostino in numero elevato in spazi delimitati, al chiuso o all'aperto. Può essere presente un "gate" di accesso (esempio bancone reception, porta di ingresso alla zona servizi igienici, cassa)	Reception, area timbratrice, self service, servizi ristoro, casse dei servizi ristoro, servizi igienici	
E	Assembramento senza utilizzo dei dispositivi di protezione	Si prevede che le persone sostino senza mascherina solo per mangiare e bere.	Servizi di ristoro, area pausa	

7.7.3. ESTRATTO NORME IGIENICHE SANITARIE E BUONA PRASSI (FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA, 14/04/20)

Trattasi di alcune semplici, ma fondamentali norme igienico-sanitarie, da considerare da parte delle società e dei custodi degli impianti sportivi sia negli spogliatoi, sia nei locali comuni e nei servizi igienici degli impianti, atte a prevenire la diffusione del coronavirus durante le gare e negli allenamenti.

Tali norme vanno esposte ben visibili a tutti e rispettate non solo dagli atleti, ma anche da accompagnatori, arbitri, allenatori, dirigenti, massaggiatori, spettatori e addetti ai lavori.

1) Non bere dalla stessa bottiglietta/borraccia/bicchiere né in gara né in allenamento, utilizzando sempre bicchieri monouso o una bottiglietta nominale o comunque personalizzata, e non scambiare con i compagni altri oggetti (asciugamani, accappatoi, ecc.).
2) Evitare di consumare cibo negli spogliatoi.
3) Riporre oggetti e indumenti personali nelle proprie borse, evitando di lasciarli esposti negli spogliatoi o in ceste comuni.
4) Buttare subito negli appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati come cerotti, bende, ecc.
5) Lavarsi accuratamente le mani il più spesso possibile: il lavaggio e la disinfezione delle mani sono decisivi per prevenire l'infezione. Le mani vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi e poi, dopo averle sciacquate accuratamente, vanno asciugate con una salvietta monouso; se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol al 60%.
6) Evitare, nell'utilizzo di servizi igienici comuni, di toccare il rubinetto prima e dopo essersi lavati le mani, ma utilizzare salviette monouso per l'apertura e la chiusura dello stesso.
7) Favorire l'uso di dispenser automatici con adeguate soluzioni detergenti disinfettanti, sia negli spogliatoi, sia nei servizi igienici.
8) Non toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con le mani non lavate.
9) Coprirsi la bocca e il naso con un fazzoletto, preferibilmente monouso, o con il braccio, ma non con la mano, qualora si tossisca o starnutisca.
10) Arieggiare tutti i locali il più spesso possibile.
11) Disinfettare periodicamente tavoli, panche, sedie, attaccapanni, pavimenti, rubinetti, maniglie, docce e servizi igienici con soluzioni disinfettanti a base di candeggina o cloro, solventi, etanolo al 75%, acido paracetico e cloroformio.
12) In caso di attività sportiva in vasca, richiedere un costante monitoraggio dei parametri chimici (cloro o altre soluzioni disinfettanti) e dei parametri fisici (tra cui, il pH o la temperatura, che influisce sul livello di clorazione).
13) Gli atleti che manifestino sintomi evidenti di infezione respiratoria in atto e/o febbre devono immediatamente abbandonare il resto della squadra e, possibilmente, isolarsi e avvisare il medico sociale nelle squadre professionistiche o il responsabile medico della federazione nei raduni federali, che provvederà a rivolgersi, se ne sussistesse l'indicazione, al Numero 112 o al Numero 1500 del Ministero della Salute operativo 24 ore su 24, senza recarsi al Pronto Soccorso.

14) In tutte le altre categorie, l'atleta, fermo restando che deve immediatamente abbandonare il resto della squadra e, possibilmente, isolarsi, deve rivolgersi telefonicamente al proprio medico curante (Medico di medicina generale per gli adulti, Pediatra di libera scelta per i minori), che potrà invitare l'atleta stesso a rivolgersi al Numero 112 o al Numero 1500 del Ministero della Salute operativo 24 ore su 24, senza recarsi al Pronto Soccorso.

15) Per chi non fosse ancora vaccinato contro l'influenza, consigliare il più rapidamente possibile il vaccino antiinfluenzale, in modo da rendere più semplice la diagnosi e la gestione dei casi sospetti. Da monitorare anche la sintomatologia gastrointestinale (non necessariamente tipica).

16) Informarsi dagli atleti e dal personale societario se ci sono stati eventuali contatti in prima persona o all'interno del proprio ambito familiare con persone rientrate da zone a rischio o in quarantena.

17) Utilizzare la visita medico-sportiva quale fondamentale strumento di screening, attraverso un'attenta anamnesi ed esame obiettivo per l'individuazione di soggetti potenzialmente a rischio immunitario o con sintomatologia.

18) Favorire la presenza negli spogliatoi sempre dello stesso personale autorizzato, limitando il numero di accessi.

19) Limitare agli addetti strettamente necessari allo svolgimento della gara l'accesso al campo.

20) Una particolare e responsabile attenzione deve essere prestata ai settori giovanili, previo adeguamento alle disposizioni governative e alle indicazioni federali, sensibilizzando le Federazioni stesse ad assumere indirizzi univoci e coordinati.

21) Fermo restando le limitazioni di cui al precedente punto 2 circa la necessità di evitare di consumare cibo negli spogliatori,



8. ESTRATTO DELLE LINEE DI INDIRIZZO DELLA CONFERENZA STATO REGIONI PER LA RIAPERTURA DELLE ATTIVITA' ECONOMICHE E PRODUTTIVE

Le presenti indicazioni si applicano agli stabilimenti balneari, alle spiagge attrezzate e alle spiagge libere.

- Predisporre una adeguata informazione sulle misure di prevenzione, comprensibile anche per i clienti di altra nazionalità. Si promuove, a tal proposito, l'accompagnamento all'ombrellone da parte di personale dello stabilimento adeguatamente preparato (steward di spiaggia) che illustri ai clienti le misure di prevenzione da rispettare.
- È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti per i clienti e per il personale in più punti dell'impianto.
- Privilegiare l'accesso agli stabilimenti tramite prenotazione e mantenere l'elenco delle presenze per un periodo di 14 gg.
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- La postazione dedicata alla cassa può essere dotata di barriere fisiche (es. schermi); in alternativa il personale deve indossare la mascherina e avere a disposizione gel igienizzante per le mani. In ogni caso, favorire modalità di pagamento elettroniche, eventualmente in fase di prenotazione.
- Riorganizzare gli spazi, per garantire l'accesso allo stabilimento in modo ordinato, al fine di evitare assembramenti di persone e di assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra gli utenti, ad eccezione delle persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale; detto ultimo aspetto afferisce alla responsabilità individuale. Se possibile organizzare percorsi separati per l'entrata e per l'uscita.
- Assicurare un distanziamento tra gli ombrelloni (o altri sistemi di ombreggio) in modo da garantire una superficie di almeno 10 m2 per ogni ombrellone, indipendentemente dalla modalità di allestimento della spiaggia (per file orizzontali o a rombo).
- Tra le attrezzature di spiaggia (lettini, sedie a sdraio), quando non posizionate nel posto ombrellone, deve essere garantita una distanza di almeno 1,5 m.
- Regolare e frequente pulizia e disinfezione delle aree comuni, spogliatoi, cabine, docce, servizi igienici, etc., comunque assicurata dopo la chiusura dell'impianto.
- Le attrezzature come ad es. lettini, sedie a sdraio, ombrelloni etc. vanno disinfettati ad ogni cambio di persona o nucleo familiare. In ogni caso la sanificazione deve essere garantita ad ogni fine giornata.
- Per quanto riguarda le spiagge libere, si ribadisce l'importanza dell'informazione e della responsabilizzazione individuale da parte degli avventori nell'adozione di comportamenti rispettosi delle misure di prevenzione. Al fine di assicurare il rispetto della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone e gli interventi di pulizia e disinfezione dei servizi eventualmente presenti si suggerisce la presenza di un addetto alla sorveglianza. Anche il posizionamento degli ombrelloni dovrà rispettare le indicazioni sopra riportate.
- È da vietare la pratica di attività ludico-sportive di gruppo che possono dar luogo ad assembramenti.

- Gli sport individuali che si svolgono abitualmente in spiaggia (es. racchettoni) o in acqua (es. nuoto, surf, windsurf, kitesurf) possono essere regolarmente praticati, nel rispetto delle misure di distanziamento interpersonale. Diversamente, per gli sport di squadra (es. beach-volley, beach-soccer) sarà necessario rispettare le disposizioni delle istituzioni competenti.

9. ESTRATTO DELLE LINEE GUIDA DEL MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI PER IL TRASPORTO NAUTICO E LA BALNEAZIONE

Il Ministero delle infrastrutture e dei Trasporti ha emanato delle linee guida contenenti delle prescrizioni afferenti l'organizzazione e l'espletamento del servizio dell'assistente bagnanti presso le strutture balneari ed altri siti di balneazione in ambito demaniale marittimo.

Disciplina del servizio di assistenza bagnanti presso strutture balneari in emergenza rischio di contagio da virus COVID-19.

1) Valgono per l'assistente bagnanti le regole generali di prevenzione, igiene e profilassi, in virtù delle quali, ovviamente, laddove il soggetto avverta dei sintomi in qualche modo riconducibili alle patologie connesse al contagio da coronavirus, ovvero laddove misuri una temperatura corporea superiore a 37,5°, diventa obbligatorio restare confinato presso la propria residenza o domicilio

2) Attesa la natura dell'assistente bagnanti di "operatore di primo soccorso", è obbligatoria per tutti gli assistenti bagnanti la sottoposizione preventiva (prima dell'assunzione in servizio) e periodica al test di controllo della positività al COVID-19 (tampone o test sierologico), il cui esito dovrà essere reso noto al proprio Datore di lavoro.

3) Ogni assistente bagnanti deve:

   a) aver ricevuto dagli Enti preposti ai brevetti di salvataggio (FIN, SNS e FISA) o dal RSPP dello Stabilimento balneare ove presta servizio, apposito indottrinamento sui rischi di esposizione al contagio da agenti virali trasmissibili, contaminazione, uso di apposite attrezzature che riducano il rischio di contagio nel caso fosse necessario praticare manovre di primo soccorso e rianimazione.

   b) essere dotato delle seguenti dotazioni individuali e personali (non utilizzabili da altri assistenti bagnanti): fischietto, un paio di pinne, pallone tipo "Ambu" e pocket-mask, salvagente "rescue can" (tipo baywatch) o "rescue tube" (siluro), maschera e boccaglio, (preferibilmente maschera facciale) binocolo, giubbotto di salvataggio (in neoprene, o altro materiale o fattura adatta al nuoto), VHF di tipo portatile per comunicare con la direzione o con le altre postazioni di salvataggio esistenti (eventuali ulteriori dotazioni o DPI prescritti dall'Ordinanza di sicurezza balneare o imposti dal Datore di lavoro);

   c) prestare il primo soccorso in caso di incidenti connessi alla balneazione, nei limiti dei compiti di prima assistenza e delle abilitazioni conseguite, utilizzando i dispositivi anticontagio in dotazione (pallone "Ambu", maschera professionale di rianimazione "pocket mask");

4) Costituisce obbligo del gestore/datore di lavoro provvedere alla sanificazione quotidiana delle postazioni di salvataggio e delle relative dotazioni, nonché alla sanificazione delle attrezzature utilizzate in occasione di ogni intervento da parte dell'assistente bagnanti. A tal fine, di ogni dotazione a cura del gestore dovrà esserne prevista adeguate unità di scorta, ai fini della pronta disponibilità di dotazioni già sanificate.

Nota La disponibilità di una postazione di salvataggio sopraelevata e delle attrezzature nei pressi della postazione garantirebbe al bagnino di salvataggio un adeguato distanziamento nella normale fase di controllo della balneazione.

10. FONTI NORMATIVE, CIRCOLARI, LINEE GUIDA, REGOLAMENTI DI RIFERIMENTO

Questo documento è stato redatto il 22 maggio 2020 dalla Sezione Salvamento della Federazione Italiana Nuoto ed il contenuto sarà aggiornato secondo l'evoluzione delle conoscenze e dell'esperienza acquisita. L'applicazione pratica delle presenti linee guida potrebbe, nelle settimane successive a quella della data di pubblicazione, variare e, in uno scenario in continua evoluzione, risulta pertanto di fondamentale importanza per l'AB mantenersi in costante aggiornamento confrontandosi, se necessario, con il Fiduciario della Federazione Italiana Nuoto - Sezione Salvamento di riferimento

Per la redazione del documento, oltre che alle linee guida in premessa, si è fatto riferimento a:

International Lifesaving Federation:

Rescue Commission: 2020 Statements

Medical Committee: Resuscitation of the Drowned Person in the Era of COVID-19 Disease

Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri:

Allegati definitivi pagine 100, 101, 111, 112, 113 Dpcm 17 maggio 2020

Ministero del Lavoro e delle politiche sociali:

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 14.03.2020, integrato il 24.04.2020

Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome:

Linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive 15.05.2020

Ministero delle Infrastrutture e Trasporti:

Fase 2bis: linee guida per il trasporto nautico e la balneazione 18.05.2020

Ministero dell'Interno:

Decreto del 18 marzo 1996 e integrazioni DM 6 giugno 2005, Norme di sicurezza per la costruzione e l'esercizio degli impianti sportivi

Ufficio Sport presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri:

Linee-Guida del 4 e 19 maggio 2020 Circolare Ministero della Salute 22 maggio 2020

Dipartimento della Protezione Civile presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri:

Misure operative per le componenti e strutture operative del Servizio Nazionale della Protezione Civile ai fini della gestione di altre emergenze concomitanti all'emergenza COVID 19 – 22 maggio 2020

11. ALGORITMO COVID-19

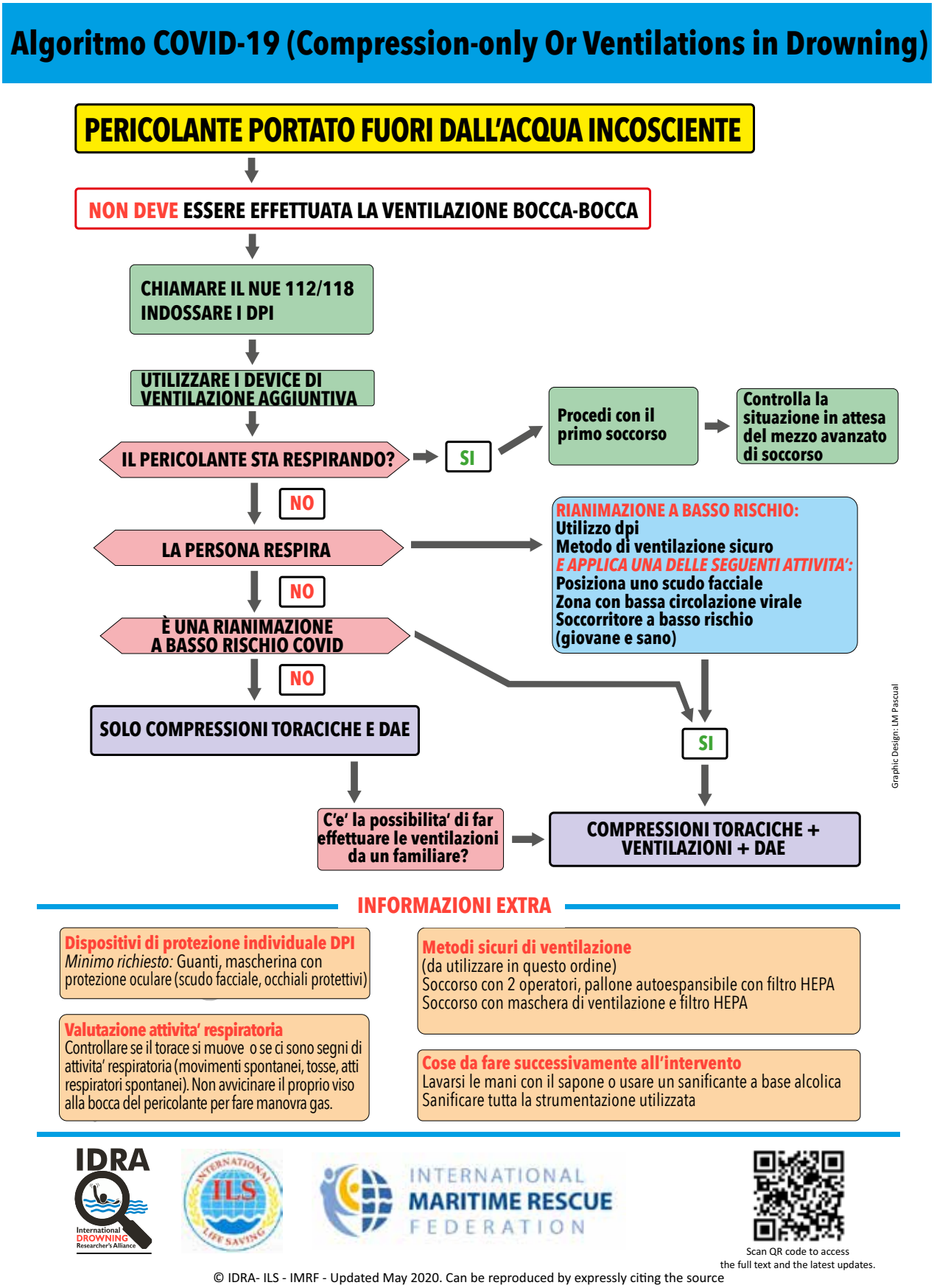


Figure 1: **COVID** (**C**ompression-only **O**r **V**entilations **i**n **D**rowning) CPR Algorithm (Draft)


SEZIONE SALVAMENTO
FIN
ITALIANA NUOTO
SALVAMENTO
ASSISTENTE
BAGNANTI

FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO

FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO SALVAMENTO

Stadio Olimpico – Curva Nord 00135 Roma
www.federnuoto.it

INTERNATIONAL ILS LIFE SAVING

INTERNATIONAL ILS LIFE SAVING FEDERATION OF EUROPE

PROTEZIONE CIVILE NAZIONALE VOLONTARIATO FIN FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO

arena
UnipolSai ASSICURAZIONI
FRECCIAROSSA
HERBALIFE NUTRITION
Kinder Joy of moving
ULIVETO VIVI IN FORMA