

NOTA INFORMATIVA PER I DIRIGENTI, GLI OPERATORI, GLI ATLETI E LE ATLETE

PREMESSA

Lo Sport è certamente un mezzo di aggregazione, un modo per promuovere la salute e uno strumento per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie. Nell'attuale situazione di emergenza legata al Covid-19 e post lockdown, questa parte fondamentale della nostra società è venuta meno. È compito di tutti pensare ad una ripartenza, volta ad una ripresa progressiva di tutte le attività, nel pieno rispetto delle norme di distanziamento ed igieniche, con l'obiettivo di tornare a fare sport, riducendo al minimo il rischio di contagio. Il Centro Sportivo Italiano è da sempre in prima linea per la promozione dello sport. Accoglie tutti indistintamente, accompagnando i ragazzi e le ragazze alla ricerca del proprio sport e del proprio modo di sperimentarlo.

INTRODUZIONE

Una pandemia è per definizione una malattia con alta capacità di diffusione, potenzialmente foriera di gravi conseguenze per la salute globale. Quella sostenuta dal virus Sars-CoV-2, al momento in atto, ha su tutte una caratteristica particolare: è la prima pandemia nella storia del genere umano ad essere controllabile. Oggi, infatti, raccomandazioni da parte di fonti scientifiche affidabili possono essere diffuse tramite molteplici canali comunicativi (televisione, internet, documenti informativi), fornendo informazioni sui comportamenti virtuosi che ciascuno di noi può adottare per evitare che il virus infetti altri individui. L'aderenza a queste misure è a maggior ragione indispensabile durante la fase di convivenza con il virus stesso, in cui la ripresa delle attività sportive e motorie avviene in un contesto di diffusione della malattia su tutto il territorio nazionale. Allo stesso tempo, tuttavia, è riconosciuto il ruolo dell'attività motoria quale prezioso strumento di tutela della salute psicofisica. Il presente documento pertanto, quale strumento di approfondimento, ha come finalità, sulla base delle normative e delle raccomandazioni di qualità disponibili (DPCM dello Stato italiano, OMS, CONI, riviste scientifiche internazionali), quella di fornire indicazioni generali su come evitare la diffusione di Sars-CoV-2 all'interno della comunità, in particolare nel contesto sportivo.

COVID-19

Definizioni e nomenclatura

Con il termine di coronavirus si intende una numerosa famiglia di agenti infettivi il cui nome deriva dalla tipica conformazione simile ad una corona. Ne esistono quindi di svariati tipi, capaci di infettare diverse specie animali e responsabili di numerose malattie. Il virus spesso colloquialmente definito coronavirus nella pandemia in atto è in realtà conosciuto in campo microbiologico come Sars-CoV-2, in quanto molto simile al virus denominato Sars-CoV e responsabile dell'epidemia di SARS (sindrome respiratoria acuta grave) avvenuta nel 2002. Con COVID-19 (COronaVirus-Disease-2019) si intende invece la malattia causata da SarsCoV-2.

Quadro clinico

Definire COVID-19 in maniera chiara e univoca non è semplice, a causa dell'estrema variabilità del quadro clinico. Se difatti alcuni soggetti (secondo alcune stime anche il 50%) rimangono asintomatici e pertanto ignari di essere stati infettati, alcuni presentano un quadro clinico di gravità lieve-moderata ed altri ancora (circa il 10%) vanno incontro a complicanze gravi che richiedono l'ospedalizzazione ed il ricovero in reparti di Terapia Intensiva.

Quest'ultima evenienza è particolarmente frequente in soggetti anziani, fragili e con altre copatologie come diabete, ipertensione e malattie cardiovascolari. L'alta percentuale di ospedalizzazione e la letalità (stimata nel 2-5%) rendono conto del potenziale collasso cui andrebbe incontro il Sistema Sanitario in caso di diffusione incontrollata del virus, considerazioni che sottolineano ancor di più la necessità di una puntuale aderenza alle misure di prevenzione della trasmissione del virus.

I quadri clinici possibili sono:

- Soggetto asintomatico: non presenta alcun segno evidente di malattia. Mentre da una parte il paziente non rischia la vita, dall'altra non si rende conto di essere stato infettato e di essere una potenziale fonte di contagio per soggetti sensibili. È per questa ragione che le raccomandazioni in ambito di prevenzione valgono per chiunque.
- COVID-19 lieve-moderata: Sars-CoV-2 colpisce quasi sempre come primo distretto l'apparato respiratorio ed in particolare le alte vie aeree (naso e gola), ma talvolta anche occhi e tratto gastrointestinale. Il quadro clinico è pertanto molto variabile e può comprendere febbre, mal di gola, tosse, anosmia (ovvero incapacità di percepire odori), ageusia (ovvero incapacità di percepire sapori), affaticamento, congiuntivite, mal di testa, diarrea, nausea, vomito. Nessuno di questi sintomi o segni è specifico della malattia, il che rende impossibile porre diagnosi certa di COVID-19 considerando unicamente il dato clinico. Di questi soggetti va osservata l'evoluzione nel tempo dato che una piccola percentuale di essi può aggravarsi (tipicamente dopo 5-7 giorni dall'esordio dei sintomi). Elementi importanti in tal senso sono l'estrema affaticabilità e la difficoltà respiratoria anche per sforzi lievi, più evidente se confrontata con il quadro di partenza.
- COVID-19 grave: potenzialmente letale, è caratterizzata da un importante coinvolgimento respiratorio che può portare il soggetto a dover essere ventilato artificialmente. Con l'aggravarsi della situazione il virus può provocare danni anche ad altri organi, tra cui il cuore sembra essere implicato in diversi casi di decorso infausto.

Modalità di trasmissione

Sars-CoV-2 è estremamente contagioso, circa 50 volte più del virus H1N1 che è stato responsabile nel 2009 della pandemia da influenza suina. La trasmissione del virus avviene principalmente tramite droplets, vale a dire goccioline che vengono emesse da ciascuno di noi ogni volta che respiriamo. È per questa ragione che, considerato il raggio di espulsione di tali goccioline, vige la regola del distanziamento tra soggetti di oltre 1,5 metri. Per tali motivi in determinate condizioni ambientali (ad esempio vento) o di aumentata ventilazione come avviene durante attività sportiva, si può assistere ad un'espansione del raggio di espulsione: da qui le raccomandazioni riguardo al maggior distanziamento sociale in queste situazioni. La via di trasmissione più frequente è quindi l'inalazione diretta dei droplets, ma non l'unica: essi possono infatti terminare la loro corsa sulla mano o su un fazzoletto del soggetto stesso o altrui, arrivando successivamente agli occhi o alla bocca tramite le dita (da qui il consiglio, in caso di starnuto, di utilizzare la parte interna del gomito). Questo è il rationale su cui si basano le raccomandazioni sull'igiene delle mani (sia la loro disinfezione che il consiglio di non portarsele al volto) che, secondo i dati al momento disponibili, rappresentano la seconda via di trasmissione per frequenza. Una terza possibilità è la trasmissione tramite superficie contaminata, motivo che giustifica le direttive riguardo all'igiene degli ambienti chiusi. La sequenza ipotizzata è la seguente: il soggetto tocca con una mano, per esempio, una sedia, un tavolo o analogo oggetto inanimato presentante droplets di Sars-CoV-2 e successivamente la porta al volto. Sembra che la durata di sopravvivenza del virus su una superficie dipenda dal materiale di cui è fatta e possa arrivare oltre a 72 ore in condizioni ambientali standard. La carica virale appare praticamente azzerata nel giro di 1 minuto igienizzando con una soluzione a base di etanolo almeno al 70%, acqua ossigenata 0,5% o ipoclorito di sodio 0,1%.

Tempo di incubazione

Il periodo di incubazione è il lasso di tempo che intercorre tra il contatto con il virus e la prima comparsa dei sintomi. Si calcola che nel caso di Sars-CoV-2 esso sia variabile tra 2- 12 giorni, più frequentemente 5 giorni; sulla base di questi dati è stato fissato in 14 giorni il periodo di quarantena in caso di contatto con caso positivo. Non è chiaro se durante questo periodo il soggetto sia infettivo o meno, ma precauzionalmente lo si considera potenziale fonte di contagio.

Diagnosi

Il metodo più affidabile in nostro possesso per porre diagnosi di COVID-19 è abbinare il quadro clinico ad un campione di secrezioni delle vie aeree superiori positivo per la presenza di SarsCoV-2. Nel soggetto non ospedalizzato questo campione viene raccolto tramite il tampone nasofaringeo, che è una sorta di cottonfioc sterile da inserire nel naso o nella gola del potenziale infetto per valutare la presenza in loco del virus. Si tratta di un metodo definito più specifico che sensibile: se positivo ci sono alte probabilità che il soggetto sia davvero malato, se negativo non si può essere certi della guarigione. Ad ogni modo un individuo che presenti dei sintomi compatibili con COVID-19 e abbia in anamnesi un contatto con un soggetto con diagnosi certa, dopo un periodo di tempo compatibile con incubazione, è da considerarsi malato a prescindere dal test.

Guarigione

Si definiscono “clinicamente guariti” da COVID-19 coloro che non presentano più i sintomi riconducibili all’infezione. I dati attualmente disponibili non consentono di escludere che questi soggetti siano ancora potenzialmente infettivi, né quanto tempo debba passare per definire totalmente scomparso il virus dalle loro secrezioni. Ecco perché, contrariamente al periodo di quarantena, non sono descritte durate specifiche per questo lasso di tempo. I soggetti “guariti” da COVID-19 sono invece coloro che non presentano più i sintomi riconducibili all’infezione e possono documentare due tamponi nasofaringei negativi effettuati ad almeno 24 ore di distanza l’uno dall’altro. La scelta di utilizzare due volte il test per valutare la guarigione da COVID è basata sul fatto precedentemente esposto che si tratta di una metodica con modesta capacità di escludere l’infezione.

Test sierologici

I test sierologici sono degli esami di laboratorio effettuati sul sangue di un soggetto volti alla ricerca di anticorpi. Il nostro organismo produce di regola anticorpi in caso di infezione, producendo dapprima le cosiddette IgM e in seguito le IgG: le prime scompaiono di solito entro un lasso di tempo variabile e segnalano quindi infezione recente, le seconde permangono nel tempo e indicano una possibile immunità. Purtroppo, non si sa ancora definire con certezza il significato di questi esami nel caso di Sars-CoV-2, e anche le probabilità che l’infezione conferisca immunità permanente sono tuttora sconosciute. I test sierologici non sono quindi considerati al momento uno strumento diagnostico affidabile quanto il tampone nasofaringeo, che rimane la metodica di riferimento.

CORONAVIRUS 2019 E SPORT

Razionale

Da quanto esposto in precedenza è chiaro che la via di trasmissione principale nel veicolare l'infezione da Sars-CoV-2 sono delle goccioline emesse con il respiro, i cosiddetti droplets. Tutte le misure e raccomandazioni suggerite hanno quindi come finalità quella di evitare la trasmissione diretta (per inalazione) o indiretta (tramite contatto interpersonale o con oggetti inanimati contaminati) tra i droplets di un individuo e occhi/naso/bocca di un altro soggetto. Essere a conoscenza di questa regola fondamentale aiuta ad orientarsi nelle scelte e nei comportamenti che ciascuno attua nella vita di tutti i giorni, secondo il concetto del "ognuno protegga tutti".

Il ruolo della formazione specifica

I rischi derivanti dall'infezione da Sars-CoV-2, le misure preventive per la trasmissione del contagio ed il loro corretto utilizzo sono elementi indispensabili nel bagaglio culturale di ogni cittadino consapevole; la conoscenza delle modalità di declinazione di questi concetti all'interno della singola struttura sportiva sono allo stesso modo fondamentali per tutto il personale, gli operatori sportivi e i soggetti terzi accedenti al sito sportivo. La formazione teorica va attuata prima del rientro in attività, trattandosi di conoscenze indispensabili per evitare la diffusione della malattia: il ruolo di assembramenti e, più in generale, di singoli eventi aggreganti in un contesto privo di misure di prevenzione è riconosciuto come il fattore di rischio fondamentale per un'espansione esponenziale del contagio. Gli operatori sportivi inoltre svolgono un ruolo a loro volta educativo sugli atleti e, in concerto alle persone della struttura associativa e societaria, di supervisione sulla buona osservanza delle norme che devono pertanto conoscere alla perfezione. Oltre ai concetti teorici è indispensabile un addestramento pratico nelle attività più manuali, come ad esempio l'applicazione e la rimozione dei dispositivi di protezione individuale.

Linee guida comportamentali

Durante la pandemia globale da Sars-CoV-2 è stato necessario, e lo è tuttora, definire delle limitazioni in merito alla pratica sportiva in quanto con variabile potenziale rischio di contagio. Va da sé che non possano essere ignorate le linee guida comportamentali diramate dal Ministero della salute per quanto concerne le attività di tutti i giorni. Tra queste:

- Lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o frizionandole con soluzione alcolica (diversi poster con le modalità sono disponibili online sul sito EpiCentro);
- Mantenere la distanza interpersonale minima di 1 metro, preferibilmente 2, in caso di attività metabolica a riposo;
- Non toccarsi mai occhi, naso e bocca con le mani;
- Starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie; se non si ha a disposizione un fazzoletto, starnutire nella piega interna del gomito. Il fazzoletto, così come altri materiali ad uso personale come cerotti o tape, andrà buttato subito in appositi contenitori individuati dal centro sportivo.
- Rimanere a casa se non ci si sente bene;
- In caso di sintomatologia compatibile con COVID-19 attivare le procedure previste nella propria Regione di domicilio. Un accorgimento utile in ambito sportivo è ad esempio evitare di lasciare in luoghi condivisi con altri gli indumenti indossati per l'attività fisica, ma riporli in zaini o borse personali e, al rientro a casa, lavarli separatamente dagli altri indumenti.

Altra indicazione è quella di bere sempre da bicchieri monouso o bottiglie personalizzate. Le mascherine vanno utilizzate seguendo specifiche istruzioni di seguito riportate:

- Prima di indossare la mascherina, lavarsi le mani con acqua e sapone o con una 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 si indossa. Se la si tocca, lavarsi 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 e non toccare la parte anteriore della mascherina;
- 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.

Gestione del soggetto sintomatico

Nel malaugurato caso in cui un individuo all'interno dell'impianto sportivo presenti uno o più dei sintomi compatibili con COVID-19 elencati in precedenza (febbre, mal di gola, tosse, anosmia, ageusia, ecc.) è prevista una procedura dedicata per minimizzare i rischi di contagio. In primo luogo, è bene specificare che, in presenza di personale medico della struttura, sarà esso a prestare assistenza al malato e ad attuare le misure necessarie. Se invece non è presente alcun medico nel Centro, verrà individuato dal Gestore una persona preposta allo scopo. Si può prestare assistenza solo dopo essersi dotati di DPI idonei (maschera FFP2 o in assenza chirurgica, guanti e visiera/occhiali) e al malato, se sprovvisto, va fornita una mascherina DM. Il soggetto sintomatico va quindi indirizzato in un luogo, individuato in precedenza dal Gestore, deputato all'isolamento temporaneo. A questo punto va attuata la procedura di segnalazione specifica di ogni Regione, informando anche il Servizio di Igiene Pubblica dell'ASL ed il Gestore del sito per le opportune valutazioni in merito a chiusura e sanificazione.