



Aigle, 16 luglio 2020

Procedure da adottare per la ripresa della stagione di ciclismo su strada nel contesto della pandemia di coronavirus

Eventi UCI Classe 1 – UCI Classe 2

**Tale protocollo si applica al Campionato Italiano Categoria Professionisti
ed ai raduni Collegiali delle Squadre Nazionali Categoria Professionisti**

Gruppo direttivo UCI:

Sig. Javier Barrio
Prof. Xavier Bigard
Dr. Anko Boelens
Dr. Michel Cerfontaine
Sig. Richard Chassot
Sig.ra Marion Clignet
Sig. Xavier Jan

Dr. Artur Lopes
Sig.ra Katerina Nash
Dr. Kevin Sprouse
Sig. Pierre-Yves Thouault

Il presente documento definisce le indicazioni (misure obbligatorie) e formula le raccomandazioni di buona pratica (misure raccomandate e auspicabili) per l'organizzazione degli eventi ciclistici durante la pandemia di COVID-19 nelle migliori condizioni sanitarie possibili. L'UCI desidera ringraziare i membri del gruppo di lavoro per il loro contributo. I collaboratori elencati hanno fornito consigli e opinioni quando l'UCI ha affrontato tale difficile questione. Alla fine l'UCI ha dovuto prendere delle decisioni definitive sui temi contenuti nel presente documento, che non dovrebbe essere considerato una "dichiarazione di consenso" di per sé.

Il presente documento riguarda tutti le gare su strada dell'UCI Classe 1 e 2. Tali misure saranno adattate per le discipline off-road. Il documento si articola in diverse sezioni principali, tra cui una sulla valutazione dei rischi, una sulla valutazione della gravità della pandemia e sezioni che propongono raccomandazioni pratiche (e requisiti necessari) per l'organizzazione degli eventi ciclistici.

A premessa, si ricorda che:

- le norme e leggi locali prevalgono sui requisiti e le raccomandazioni formulati nel presente documento;
- il processo di adattamento delle condizioni per l'organizzazione di eventi sportivi fa parte di una strategia generale di riduzione del rischio, consapevoli che non esiste l'assenza assoluta di rischio nella prevenzione delle malattie infettive in generale e del COVID-19 in particolare;
- il presente documento è da considerarsi suscettibile di evoluzione alla luce di nuove conoscenze e nuovi progressi nel campo delle biotecnologie, in particolare per quanto riguarda i test COVID-19.

I. Valutazione globale dei rischi

Al fine di organizzare eventi che radunano un elevato numero di persone, spettatori inclusi, si raccomanda di compiere una valutazione preliminare dei rischi. L'obiettivo è determinare il rischio globale di diffusione della malattia durante l'evento sportivo e i mezzi per limitare tale rischio. Questa valutazione si basa su strumenti specifici proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), rivisti e adattati da una task force internazionale istituita da World Athletics.

La valutazione globale dei rischi deve essere ripetuta regolarmente non appena vengono adottate nuove misure preventive. La valutazione dei rischi e le misure di riduzione dei rischi legati al COVID-19 devono essere realizzate con le autorità sanitarie locali e devono coinvolgere personale con competenze in materia di assembramenti, valutazione dei rischi, epidemiologia e misure di controllo delle malattie infettive, fin dalle prime fasi del piano organizzativo. Tali consigli possono evolversi con l'evolversi della situazione e delle conoscenze sulla malattia. È questo il motivo per cui il presente documento è da considerarsi in via di evoluzione. La valutazione dei rischi deve basarsi sulla strategia nazionale di controllo del COVID-19.

Strumenti correlati saranno messi a disposizione rapidamente attraverso un link dedicato per svolgere la valutazione globale dei rischi in modo rapido e agevole.

A- Valutazione dei rischi collegati al COVID-19

La valutazione dei rischi consente agli organizzatori di passare in rassegna i principali interrogativi posti dall'epidemia di COVID-19 per l'organizzazione di un evento sportivo. Tale fase aiuterà gli organizzatori a comprendere e gestire ogni rischio supplementare causato dalla pandemia di COVID-19.

Tale valutazione dei rischi deve essere riesaminata regolarmente e aggiornata immediatamente prima di passare alla fase operativa, in particolare alla luce dell'evoluzione della pandemia, che può essere rapida. Gli organizzatori potranno fare riferimento alle linee guida e ai report aggiornati delle autorità sanitarie nazionali e/o dell'OMS.

Le domande incluse nella valutazione dei rischi del COVID-19 riguardano la fase della pandemia nel paese in cui si svolgerà l'evento, i fattori di rischio legati ai viaggi, agli spostamenti delle persone e alle possibilità di diffusione del virus legate alle caratteristiche della gara stessa.

Punteggio del rischio complessivo di COVID-19

Rischio supplementare di COVID-19 legato alla gara	Sì (1) / No (0)	Punteggio
L'evento si terrà in un paese in cui la trasmissione di COVID-19 è attiva (diffusione territoriale)?	1	1
L'evento si terrà in diversi luoghi / città / regioni /paesi?	1	1
L'evento include partecipanti internazionali (atleti e spettatori) provenienti da zone che hanno documentato una trasmissione locale attiva di COVID-19 (diffusione territoriale)?	1	1
L'evento include un numero significativo di partecipanti (atleti o spettatori) a rischio maggiore di malattia grave per COVID-19 (per es., alcuni atleti con disabilità, persone con altri problemi di salute sottostanti)?	1	1
L'evento include condizioni che potrebbero aumentare il rischio di COVID-19 (per es., partenza o arrivo di gruppo, intervento sanitario, contatti inevitabili o misure di distanziamento limitate)?	0	0
L'evento si terrà al chiuso?	0	0
Punteggio di rischio complessivo di COVID-19	—	4

B- Elenco di misure di riduzione del rischio di COVID-19

Si possono adottare misure specifiche di riduzione del rischio di COVID-19 al fine di diminuire i rischi di trasmissione del virus di SARS-CoV-2 (il nuovo coronavirus) collegati all'evento sportivo. Occorre ricordare che se le misure di riduzione possono diminuire il rischio d'infezione del nuovo coronavirus, non possono eliminarne del tutto la minaccia.

Le misure di riduzione trattano un'ampia varietà di ambiti, tra cui la valutazione globale della situazione legata al COVID-19, i piani di preparazione e di intervento in casi di emergenza, il coordinamento delle parti interessate e dei partner, il controllo dei rischi collegati alla comunicazione, le campagne di sensibilizzazione in materia di salute pubblica anti-COVID-19, ecc.

È disponibile uno specifico file Excel per automatizzare la valutazione quantitativa delle misure di riduzione dei rischi, prima che un'applicazione automatizzata o una funzione internet sia resa disponibile al pubblico. Dettagli sulla disponibilità di questo strumento saranno forniti in seguito.

C- Matrice per la decisione finale

La matrice rischi *versus* le misure di riduzione dei rischi combina il punteggio totale dei rischi COVID-19 e il punteggio delle misure di riduzione dei rischi al fine di determinare un “colore” che identifica il rischio totale di trasmissione e diffusione del COVID-19. Fornisce un’indicazione chiara sul fatto che la realizzazione di un evento sia o non sia raccomandata, oppure se è opportuno adottare ulteriori misure di riduzione dei rischi. Il significato dei colori è indicato nella tabella seguente, con il rischio globale e le raccomandazioni suggerite.

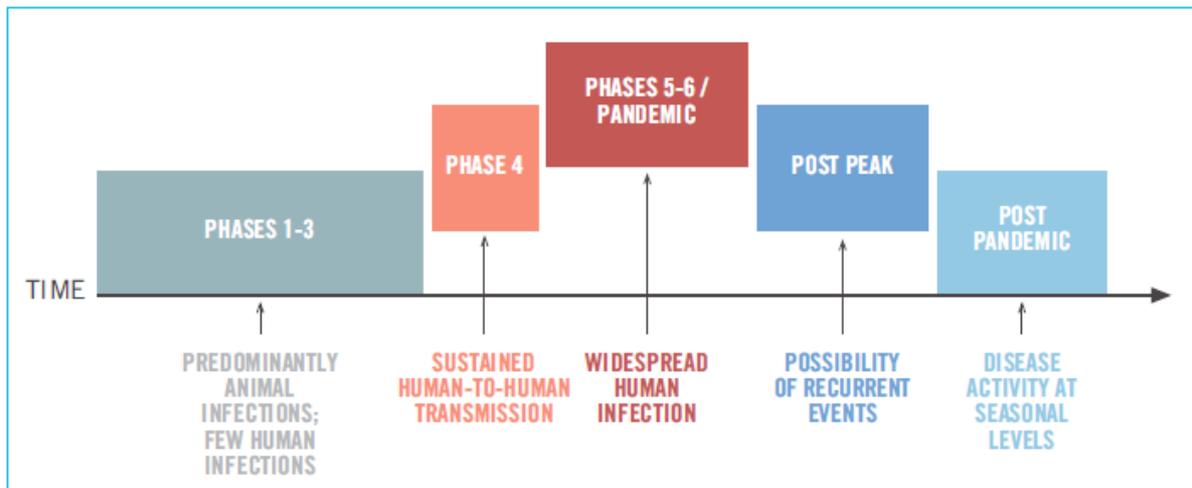
Valutazione globale dei rischi	Molto ben preparati per ridurre i rischi dell'impatto Covid-19 (76-100)	Ben preparati per ridurre i rischi dell'impatto Covid-19 (51-75)	Scarsamente preparati per ridurre i rischi dell'impatto Covid-19 (26-50)	Impreparati per ridurre i rischi dell'impatto Covid-19 (0-25)
0- Trascurabile	Molto basso	Molto basso	Molto basso	Molto basso
1- Rischi molto bassi	Molto basso	Molto basso	Basso	Basso
2- Rischi bassi	Basso	Basso	Basso	Moderato
3- Rischi moderati	Basso	Moderato	Moderato	Moderato
4- Rischi moderati (elevati)	Moderato	Moderato	Elevato	Molto elevato
5- Rischi elevati	Elevato	Elevato	Molto elevato	Molto elevato
6- Rischi molto elevati	Molto elevato	Molto elevato	Molto elevato	Molto elevato

SIGNIFICATO DEI COLORI PER LA DETERMINAZIONE DEL RISCHIO COMPLESSIVO	
MOLTO BASSO	Il rischio globale di trasmissione e di ulteriore diffusione del COVID-19 collegato all'evento sportivo è considerato <u>molto basso</u> .
BASSO	Il rischio globale di trasmissione e di ulteriore diffusione del COVID-19 collegato all'evento sportivo è considerato <u>basso</u> . Valutare le possibilità di migliorare la riduzione dei rischi.
MODERATO	Il rischio globale di trasmissione e di ulteriore diffusione del COVID-19 collegato all'evento sportivo è considerato <u>moderato</u> . Si raccomanda di dedicare sforzi <u>significativi</u> volti sia al miglioramento delle misure di riduzione dei rischi sia alla riduzione del rischio di trasmissione (riduzione del punteggio di valutazione dei rischi).
ELEVATO	Il rischio globale di trasmissione e di ulteriore diffusione del COVID-19 collegato all'evento sportivo è considerato <u>elevato</u> . Si raccomanda di dedicare sforzi <u>significativi</u> volti sia al miglioramento delle misure di riduzione dei rischi sia alla riduzione del rischio di trasmissione (riduzione del punteggio di valutazione dei rischi).
MOLTO ELEVATO	Il rischio globale di trasmissione e di ulteriore diffusione del COVID-19 collegato all'evento sportivo è considerato <u>molto elevato</u> .

II. Valutazione della gravità della pandemia

I diversi stadi di una pandemia virale sono definiti in un documento pubblicato dall'OMS che descrive gli stadi della pandemia influenzale, *“Pandemic influenza preparedness and*

response". Nonostante le scarse analogie cliniche ed epidemiologiche tra le pandemie influenzali e quella di COVID-19, il modello di trasmissione dell'influenza è comunemente utilizzato dalle agenzie sanitarie nazionali per caratterizzare lo stadio di un'epidemia. Le diverse fasi di un'epidemia (che diventa pandemia) possono essere illustrate dal seguente schema:



A) I criteri

Diversi criteri consentono di caratterizzare queste fasi mediante fattori qualitativi e quantitativi. La difficoltà consiste nel proporre criteri facilmente accessibili in tutti i paesi del mondo. Gli organizzatori devono stabilire un contatto con le autorità sanitarie locali o nazionali per caratterizzare lo stato della pandemia secondo le fasi descritte dall'OMS. Ad una prima stima, possiamo proporre di utilizzare come base:

- il numero dei nuovi casi confermati di COVID-19. Il numero dei nuovi casi dichiarati ogni giorno è disponibile per tutti i paesi del mondo sul sito dell'OMS (<https://covid.19.who.int>). Per attenuare la variabilità quotidiana delle dichiarazioni è possibile basarsi su una media settimanale. Il numero giornaliero dei nuovi casi dovrà essere analizzato per i paesi in cui si svolge la gara e per gli altri paesi della stessa regione OMS.
- Il numero di riproduzione di base (R_0) è un parametro eccellente per caratterizzare la trasmissione interumana. Il numero R_0 rappresenta il numero di individui che, in media, un malato rischia di infettare intorno a sé. Si tratta di un numero che determina il rischio epidemico. Un'innegabile difficoltà è l'ottenimento di tale informazione per tutti i paesi. Infatti, questa informazione non è centralizzata dall'OMS e la sua stima rimane di iniziativa delle autorità nazionali. Gli organizzatori dovranno quindi contattare le autorità sanitarie nazionali per ottenere tale informazione.

B) Caratterizzazione delle diverse fasi della pandemia

Anche se le decisioni sono prese dalle autorità locali o nazionali, è ragionevole considerare che le gare ciclistiche potrebbero svolgersi durante le fasi successive alla pandemia:

1- Periodo di rischio moderato (fase 4 dell'OMS)

Questa fase è caratterizzata dalla trasmissione interumana confermata di un coronavirus di origine animale, che può provocare “focolai di epidemie”. La fase 4 non significa necessariamente l’inevitabilità di una pandemia. Tale fase può essere caratterizzata da:

- ◇ casi clinici confermati presenti in un solo paese di una regione OMS;
- ◇ un aumento regolare ma moderato nel tasso giornaliero di casi clinici confermati (difficile da quantificare che cosa si considera “moderato”, dato che i metodi diagnostici per il COVID-19 dipendono dalle strategie nazionali, con screening sistematico mediante test RC-PCR di diagnosi virale o con screening RC-PCR soltanto dei pazienti sospetti di avere/essere stati esposti a COVID-19, o solo per i pazienti ricoverati, ecc. Inoltre, i dati non sono sempre normalizzati rispetto alla popolazione globale). Questi casi clinici si presentano in forma di cluster estesi che tendono a evolversi verso una trasmissione generalizzata di tipo epidemico.
- ◇ da 20 a 50 nuovi casi di COVID-19 dichiarati alla settimana su 100.000 persone.
- ◇ numero R0 maggiore di 1,5.

2- Periodo di rischio basso (fase 3 dell’OMS, periodo post-picco)

Questa situazione di basso rischio corrisponde:

- ◇ alla circolazione di un coronavirus che causa sporadiche infezioni o piccoli cluster di infezioni respiratorie. La trasmissione interumana non sembra sufficiente a provocare focolai. Una trasmissione interumana limitata può avvenire in talune circostanze a rischio, ma tali modalità di trasmissione restano limitate ad alcune circostanze. Ciò non indica che il virus abbia acquisito il livello di trasmissibilità nell’uomo necessario per provocare una pandemia. Questo periodo è un periodo di allerta pandemia (pre-pandemia). Tale situazione può essere caratterizzata da:
 - un aumento sporadico e moderato del tasso giornaliero di casi clinici confermati
 - un numero R0 maggiore di 1,5
- ◇ oppure al periodo post-picco di una pandemia. L’attività pandemica sembra diminuire, ma non si possono escludere nuove ondate. La riduzione del livello di attività della pandemia non deve significare l’interruzione di tutte le misure di prevenzione, e diversi mesi possono separare l’arrivo di una nuova ondata pandemica. Tale periodo può essere caratterizzato da:
 - una riduzione regolare del tasso dei casi di COVID-19 confermati. Per valutarlo possiamo monitorare l’evoluzione della media dei casi di COVID-19 dichiarata settimanalmente e considerare che, per questa fase, dovrebbe essere inferiore a 20 nuovi casi dichiarati alla settimana su 100.000 persone
 - un numero R0 minore di 1.

3- Periodo di rischio molto basso (fase 1 OMS, fase 2 OMS, periodo di post-pandemia)

Questa situazione corrisponde all’identificazione di un coronavirus conosciuto per aver provocato infezioni nell’uomo e individuato in animali selvatici e/o domestici (situazione di epizootia) oppure a un periodo post-pandemico durante il quale il coronavirus si comporterà come virus stagionale. In questa fase è importante mantenere delle misure di prevenzione, come minimo. Possiamo caratterizzare questo periodo per:

- l’assenza di nuovi casi clinici confermati da oltre 3-4 settimane
- un numero R0 minore di 1 (per il periodo di post-pandemia).

La definizione della fase pandemica è di responsabilità del coordinatore COVID-19 designato dall’organizzatore dell’evento (si veda più avanti).

III. Condizioni ottimali per l'organizzazione delle gare

Le azioni concrete da realizzare per un'organizzazione ottimale delle gare devono essere considerate nel rispetto delle norme sanitarie nazionali vigenti nei paesi (o regioni amministrative) e in base alla valutazione della fase di pandemia, valutazione da realizzare più in prossimità della gara secondo i criteri stabiliti sopra (si veda il paragrafo II-B).

Uno dei principi generali sottesi alle indicazioni per l'organizzazione delle gare è la costituzione e il mantenimento di "bolle" protettive intorno alle squadre che, nell'ambito delle gare su strada, si collegheranno per formare una "bolla di gruppo". Le misure adottate si baseranno sul principio di controllo dell'entrata nella "bolla di squadra" e di salvaguardare le "bolle delle squadre" e la "bolla di gruppo" dai contatti con individui la cui condizione sanitaria non è controllata.

Le misure di riduzione dei rischi sono raggruppate in tre categorie: "obbligatorie, OBL", "raccomandate, RAC", o "auspicabili, AUS". Le misure OBL saranno obbligatorie per gli organizzatori (OBL-org), le squadre (OBL-team) o l'UCI (OBL-uci). Segue uno schema generale delle misure; il loro livello di requisiti sarà presentato in forma di tabella, in base alla "gravità" della pandemia (si veda il paragrafo IV).

A) Misure pre-evento

1. Nomina di un coordinatore COVID-19 per l'evento

Un esperto in malattie infettive deve essere stato designato dal Comitato Organizzativo Locale (COL). Tale Coordinatore COVID-19 deve disporre di conoscenze aggiornate sulle direttive diramate dalle autorità nazionali (o regionali) per garantire la sicurezza degli eventi sportivi. Deve entrare in contatto con le suddette autorità il più presto possibile per coordinare al meglio le azioni da parte degli organizzatori con le norme vigenti. Consulta regolarmente il sito web dell'OMS (<https://covid19.who.int>) o un sito web nazionale dedicato per valutare lo stato della pandemia nel paese che ospita gli eventi. Tale individuo è responsabile di:

- determinare la fase in cui si trova la pandemia nel periodo precedente la gara ed è il consulente per l'applicazione delle misure preventive. Il Coordinatore COVID-19 funge da collegamento tra il COL e le autorità sanitarie locali o regionali;
- trasmettere agli organizzatori l'esatto protocollo per la gestione dei casi sospetti di COVID-19, comprese tutte le fasi di gestione del paziente fino alla diagnosi;
- fornire agli organizzatori i criteri per l'identificazione dei contatti di casi COVID-19 confermati (con esposizione ad alto rischio, per esempio contatto ravvicinato, o esposizione a basso rischio) (Tracciamento dei Contatti, Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie). Il coordinatore COVID-19 deve fornire informazioni precise sulla gestione dei contatti di casi (per es. follow-up clinico, isolamento, o nessuna misura particolare).

Tutte queste informazioni saranno a disposizione delle squadre sulla piattaforma dedicata sicura almeno 2 settimane prima dell'inizio dell'evento (si veda in fondo presente documento).

2. Assicurare che le strutture che ospitano le squadre dispongano della capacità di ricezione necessaria per mantenere una "bolla di vita" intorno a ciascuna squadra

Ciascuna squadra sarà ospitata su un solo piano (o in una sola ala) dell'hotel con una sala da pranzo riservata e indipendente. Il personale di ogni hotel dovrà essere informato delle misure

di prevenzione individuale (pulizia stanze, distanziamento fisico, lavaggio delle mani, uso mascherina durante il servizio, ecc.).

Il COL si assicurerà altresì che il personale alberghiero applichi le stesse norme di pulizia e disinfezione di mobili e oggetti vigenti nell'ambito della pandemia.

3. Assicurare la gestione precedente dei casi sospetti di COVID-19

- Per eventi di più giorni (Campionati del Mondo UCI, corse a tappe) si consideri la prenotazione di una stanza per squadra, cosiddetta "d'isolamento", per chiunque presenti sintomi di COVID-19, prima della sua presa in carico da parte del Medico COVID (si veda il punto C.5)

4. Assicurare che le squadre abbiano adottato procedure di prevenzione all'interno del loro gruppo (personale e atleti) quali protezione individuale, pulizia del materiale tecnico, pulizia e disinfezione delle superfici toccate comunemente nei bus, ecc. **è essenziale la rigida adozione di tali misure preventive per assicurare la sicurezza di tutti all'interno delle bolle delle squadre.** Qui il ruolo dei medici di squadra è essenziale.

B) Prima degli eventi

1. Controlli sanitari prima del viaggio

Questi controlli sanitari hanno una componente clinica e una biologica e riguardano **i corridori e tutti i membri del personale della squadra.** Sia la componente clinica che quella biologica sono obbligatorie, salvo nel periodo di rischio molto basso.

- l'aspetto clinico dell'individuazione di portatori asintomatici del virus si basa sulla ricerca di segni clinici di sospetto della malattia;
- la diagnosi di COVI-19 solitamente viene condotta utilizzando strumenti clinici, di laboratorio e radiologici. Dato che i sintomi e gli esiti radiologici del COVID-19 sono aspecifici, l'infezione di SARS-CoV-2 deve essere confermata con una tecnica di biologia molecolare, principalmente la reazione a catena della polimerasi (PCR), volta ad amplificare una sequenza genetica specifica nel virus. Secondo l'OMS il materiale respiratorio per la PCR dovrebbe essere raccolto da campioni dalle vie respiratorie superiori (tamponi o lavaggio nasofaringeo e orofaringeo) nei pazienti ambulatoriali. L'RT-PCR (Reverse Transcriptase-PCR) è una tecnica di PCR speciale attualmente utilizzata per individuare la SARS-CoV-2. Il nuovo coronavirus può essere individuato in diversi tessuti e liquidi corporei, e in ambienti clinici si raccoglie il materiale respiratorio per la PCR con tamponi nasofaringei.

Il contesto generale dei controlli biologici durante gli eventi ciclistici è quello di screening volti a individuare portatori sani del virus o infezioni di SARS-CiV-2 presintomatiche. Procedure e test specifici devono essere adattati a screening di massa. Per simili test di screening raccomandiamo:

- l'impiego della saliva come liquido organico per l'individuazione del SARS-CoV-2. La saliva si è dimostrata un'alternativa praticabile ai tamponi nasofaringei che provocano disagio data l'invasività della procedura (Wyllie et al. 2020; Azzi et al. 2020)
- un metodo altamente specifico e sensibile basato sull'amplificazione dell'RNA virale. La tecnica impiegata per l'identificazione dell'RNA virale deve derivare dalla PCR, quale una RT-PCR, LAMP, RT-LAMP, SIBA, ecc. (Yan et al. 2020).
- analisi su campioni salivari individuali aggregati (metodi di aggregazione o multicampionamento) (Lohse et al. 2020, Sunjaya et al. 2020). Per preservare la sensibilità

delle analisi si raccomanda di costituire unicamente aggregazioni minori o uguali a 8 campioni.

1.A. Corse di un giorno

1.A.1. atleti e personale delle squadre

Tali disposizioni riguardano corridori e personale della squadra (Direttore sportivo, meccanici, personale sanitario, ecc.). Chiunque raggiunga la squadra in una fase successiva deve adottare le procedure di seguito stabilite.

* somministrazione giornaliera di un questionario di sospetto clinico di COVID nei 5 giorni precedenti la gara. Il questionario qui **proposto è un suggerimento**; se i medici della squadra lo utilizzano, devono essere in grado di riscontrare che un punteggio dei rischi non sia mai “fortemente sospetto”, e che il punteggio di “moderatamente sospetto” non ricorra più di due giorni su cinque. Sono liberi di utilizzare un altro strumento clinico che fornisca indicazioni di natura clinica.

* un test diagnostico per la SARS-CoV-2 (tipo PCR) deve essere condotto almeno 72 ore prima dell’arrivo al luogo della partenza. La partecipazione del corridore è possibile esclusivamente se questo test di diagnostica virale sono negativi (Figura A sotto)

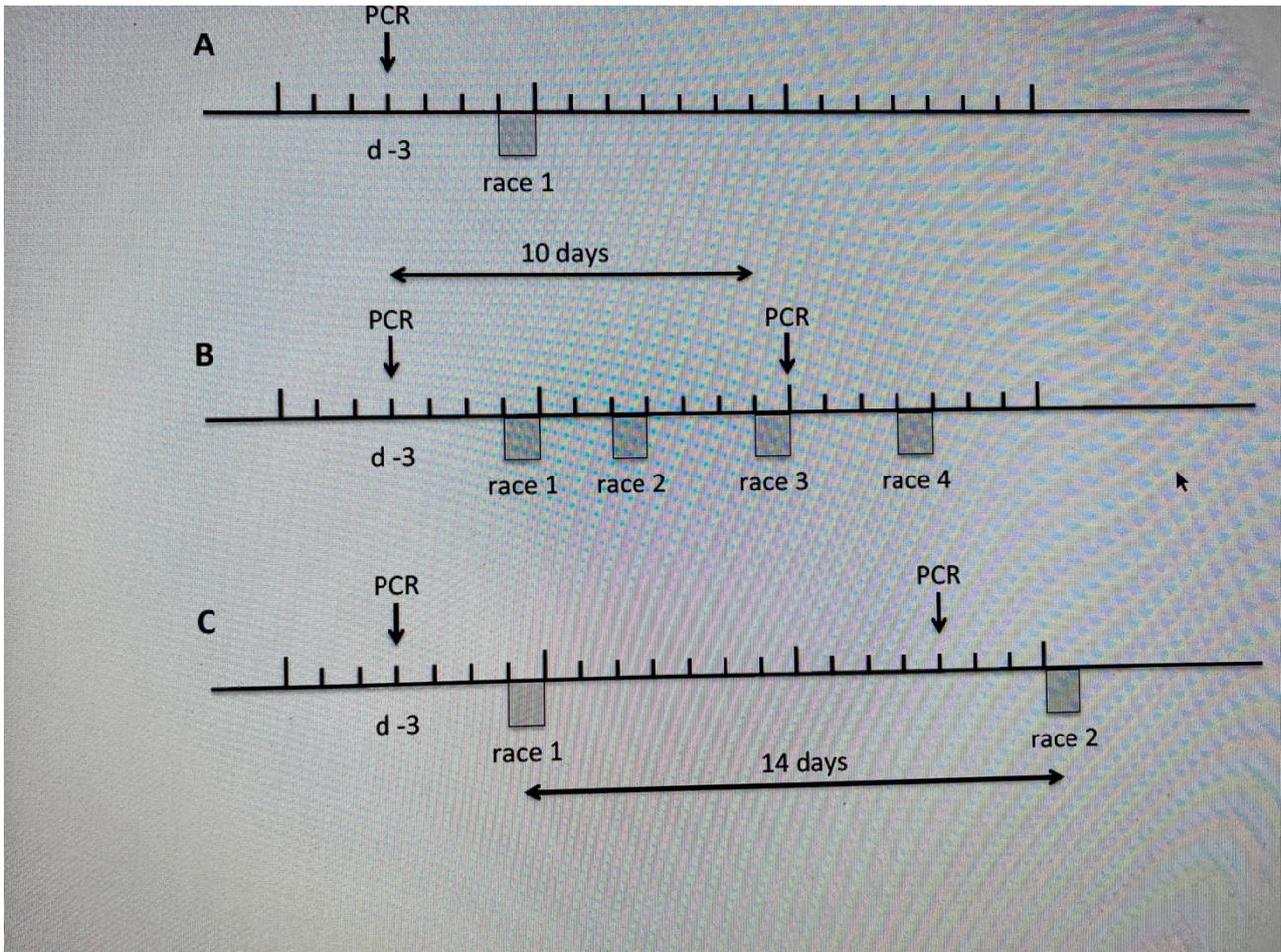
* in caso di gare ripetute, è richiesto un nuovo test di diagnostica virale se la data del test precedente supera i 10 giorni (Figura B).

* se 14 o più giorni separano 2 gare di un giorno, è richiesto un nuovo test di diagnostica virale 3 giorni prima della seconda gara (Figura C). Il test negativo è necessario per la partecipazione del corridore.

Tali test sono di responsabilità delle squadre.

Questionario COVID-19

Febbre > 38°	4 punti
Tosse e dispnea anormale	4 punti
Tosse	1 punto
Congestione nasale o mal di gola	1 punto
Perdita dell’olfatto	1 punti
Dolori insoliti	1 punto
Mal di testa insolito	2 punti
Diarrea, vomito	1 punti
Fatica anormale	2 punti
< o = 2	scarsamente sospetto
3 - 5	moderatamente sospetto
> o = 6	altamente sospetto → test PCR



1.A.2. Commissari e membri del personale dell'UCI (delegati tecnici, personale arbitraggio video)

I Commissari nominati (e il personale ufficiale dell'UCI) consegneranno al Direttore Sanitario dell'UCI:

- ◇ i risultati del questionario di sospetto clinico di COVID autosomministrato giornalmente durante i 5 giorni precedenti la gara.
- ◇ un certificato del proprio medico che attesta l'assenza di segni che suggeriscono la presenza di COVID-19.

Le modalità di invio di questi documenti sono specificate in fondo al presente documento.

1.B. Corse a tappe

1.B.1. Atleti e personale delle squadre

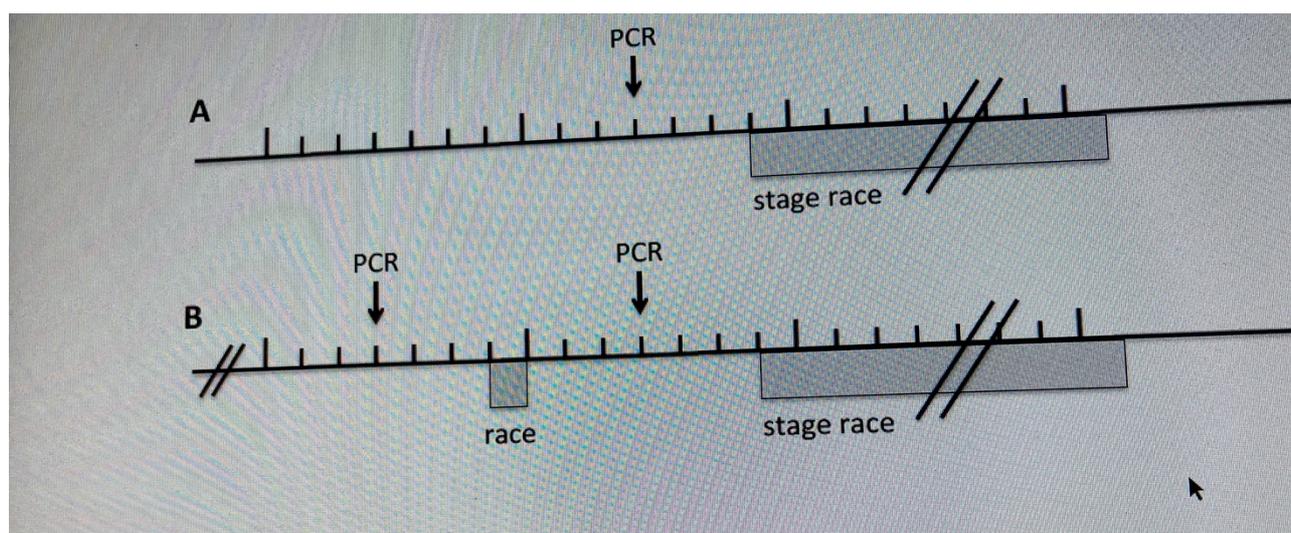
Come sopra riportato, tali disposizioni riguardano corridori e personale della squadra e chiunque raggiunga la squadra in una fase successiva deve adottare le procedure di seguito stabilite.

- ◇ completano giornalmente il questionario di sospetto clinico di COVID nei 5 giorni prima della gara (si veda sopra). I medici della squadra avranno l'opzione di utilizzare il modello proposto sopra o un loro strumento.

- ◇ si sottopongono a un test della PCR volto a individuare sequenze di RNA specifiche dell'infezione da SARS-CoV-2. (tipo PCR) 3 giorni prima della gara (Figura A sotto). Quando una gara a tappe segue una gara di un giorno, la predisposizione dei test della PCR deve aderire a quanto indicato nella Figura B

Il medico di squadra è tecnicamente responsabile della realizzazione e interpretazione di questi controlli, a seconda dei mezzi adottati dalla squadra.

Qualora tali controlli siano negativi, i corridori possono entrare nella "bolla della squadra". Tutti i membri della squadra che si sono sottoposti a tutti questi controlli con risultati negativi potranno entrare nella "bolla del gruppo".



1.B.2. Commissari e membri del personale dell'UCI (delegati tecnici, personale arbitraggio video)

I Commissari nominati (e il personale ufficiale dell'UCI) consegneranno al Direttore Sanitario dell'UCI:

- ◇ i risultati del questionario di sospetto clinico COVID autosomministrato giornalmente durante i 5 giorni precedenti la gara.
- ◇ un certificato del proprio medico che attesta l'assenza di segni clinici che suggeriscono la presenza di COVID-19.

Le modalità di l'invio di questi documenti sono specificate in fondo al presente documento.

2. Contattare le autorità sanitarie locali (ospedali, servizi sanitari di emergenza)

Il servizio sanitario dell'evento deve contattare l'ospedale locale e i servizi sanitari di emergenza per informarli dell'evento e assicurarsi che abbiano la capacità di gestire pazienti traumatologici durante la pandemia.

3. Identificare un medico appartenente al servizio sanitario della corsa incaricato dei casi sospetti di infezione da COVID-19 (medico COVID della corsa):

- in coordinamento con i servizi sanitari locali, questo medico sarà responsabile della gestione di qualsiasi caso clinico sospetto di infezione da COVID
- il medico COVID deve disporre di:
 - mascherina da fornire a chi è malato o manifesta sintomi sospetti

dispositivi di protezione individuale obbligatori per il personale medico incaricato della gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19 (mascherine FFP2, guanti, visiera o occhiali protettivi, tuta).

4. Trasmettere le informazioni idonee sull'importanza delle procedure di igiene personale a tutto il personale. Il comitato organizzativo garantirà la rigida applicazione da parte del suo personale delle misure individuali a protezione e prevenzione della diffusione del virus.

5. Fornire informazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) a tutti e in ogni momento qualora il distanziamento non possa essere garantito. Sono interessati tutti i soggetti appartenenti all'organizzazione nonché il personale delle squadre, salvo gli atleti durante la competizione, il riscaldamento e l'allenamento.

6. Organizzare percorsi separati per le diverse categorie del personale:

- nella zona dei media
- nelle zone ufficiali
- nelle aree VIP

7. Predisporre gli spazi comuni accessibili con accredito per consentire il distanziamento fisico (min. 1,5 m tra le persone), in particolare:

- nella zona dei media, predisposizione degli spazi di lavoro
- nelle zone ufficiali
- nelle aree VIP, imporre l'uso della mascherina.

8. Vietare l'utilizzo di spogliatoi e altri spazi comuni

9. Gestire la presenza degli spettatori;

- l'contingentare gli spettatori nelle zone di partenza e di arrivo secondo le norme diramate dalle autorità nazionali responsabili della salute pubblica
- mantenere una distanza sicura tra spettatori e corridori
- incoraggiare gli spettatori a indossare la mascherina,

10. Assicurare la pulizia e la disinfezione delle aree e dei dispositivi comuni, e limitare la condivisione di materiali e utensili:

- bagni (in numero sufficiente, procedure di pulizia, distanziamento fisico di 1,5 m, file di attesa incluse (segni sul terreno);
- pulizia regolare di tutti i punti toccati comunemente;
- disponibilità di disinfettanti per le mani collocati nei punti strategici.

11. Fornire contenitori per oggetti contaminati, al fine consentire l'eliminazione o lo stoccaggio sicuro di tutti i prodotti igienici

C) Durante gli eventi

Gare di un giorno

1. La mattina della gara auto-somministrazione del questionario di sospetto clinico COVID-19 da parte di tutti i componenti delle squadre, corridori e personale delle squadre (si veda B.1). Tale

misura è di responsabilità tecnica dei medici di ogni squadra, in base ai mezzi adottati dalla squadra. In caso di assenza del medico della squadra nel giorno della gara, la verifica delle risposte al questionario può essere svolta da un medico a distanza.

2. Adattare le procedure di iscrizione in modo da mantenere il distanziamento fisico.

3. Adattare le zone di rifornimento.

- rendere più sicure queste zone, garantirne l'aderenza alle direttive sul distanziamento sociale e vietarne l'accesso al pubblico.

Corse a tappe

1. Effettuare controlli sanitari giornalieri dei corridori:

- la cui responsabilità tecnica è dei medici della squadra;
- ricerca dei sintomi clinici sospetti mediante il succitato questionario in B.1
- il questionario è autosomministrato la mattina della partenza di ogni tappa e la sera, compresi i giorni di riposo.

2. Adattare le procedure del foglio firma in modo da rispettare il distanziamento fisico.

3. Adattare le zone di rifornimento:

- rendere più sicure queste zone, garantirne l'aderenza a tutte le direttive sul distanziamento sociale e vietarne l'accesso al pubblico.

4. Predisporre test COVID-19 per individuare i portatori del virus (che possono essere asintomatici)

- test dedicati dovrebbero essere previsti durante le gare di oltre 10 tappe
- in queste condizioni è importante predisporre un controllo biologico durante i giorni di riposo.

Questi test intermedi interesseranno i 3 Grandi Giri e devono essere organizzati in coordinamento con gli organizzatori. I metodi di analisi da favorire sono quelli basati sull'individuazione dell'RNA virale, su supporto salivale e in multicampionamento (misurazioni su raggruppamenti di campioni).

- la realizzazione di questi test è di responsabilità degli organizzatori.

5. Gestione di un caso sospetto di infezione da COVID-19

- il primo sospetto di COVID-19 è segnalato dal medico della squadra o da un medico dell'équipe sanitaria dell'organizzazione
- questo medico contatterà il medico COVID per gestire il paziente sospetto
- la gestione dei casi clinici verrà condotta in accordo con il servizio sanitario locale o regionale e in applicazione delle direttive OMS (si veda riferimento in fondo al presente documento)
- l'identificazione dei contatti di casi COVID-19 confermati (contatti ravvicinati e contatti con esposizione a basso rischio) sarà di responsabilità del medico COVID per l'evento, in coordinazione con il medico della squadra e le autorità sanitarie responsabili.
- l'applicazione del protocollo dell'esame clinico iniziale e l'invio del paziente al centro COVID più vicino sono di responsabilità del medico COVID della gara.
- i particolari di tali procedure nonché i criteri di identificazione dei contatti di casi rischiosi saranno pubblicati dagli organizzatori sullo spazio fornito dall'UCI almeno 2 settimane prima dell'evento.

6. Organismo decisionale dopo la conferma di un caso di COVID-19

Qualora venisse confermato un caso di COVID-19 in una squadra (corridori o personale della squadra), verrà istituito un gruppo composto da un rappresentante delle squadre, uno dei corridori, uno dell'organizzatore, uno dell'UCI, i medici della squadra e il medico COVID dell'evento. Questo gruppo raccoglierà tutte le informazioni correlate all'evento e le trasmetterà all'UCI. L'UCI, dopo aver consultato gli organizzatori e le autorità nazionali, prenderà la decisione appropriata alla situazione.

D) Dopo la gara

1. Adattamento della cerimonia di premiazione:

- limitazione del numero degli atleti da premiare nello stesso momento;
- obbligo per gli atleti di indossare la mascherina durante la cerimonia
- predisposizione dei blocchi del podio a 1,5 m di distanza
- creazione di box pre-podio in cui i corridori possono attendere il loro turno per salire sul podio
- creare un'opzione self-service che consente il ritiro delle medaglie da parte dei corridori dopo essersi disinfettati le mani
- esigere dai corridori che non vi siano contatti tra loro durante la cerimonia di premiazione
- limitazione del numero di fotografi in ottemperanza delle norme sanitarie nazionali
- limitazione del numero di spettatori pubblico nel rispetto del distanziamento fisico
- creazione di un piano di circolazione a senso unico per il traffico pedonale in questa zona.

2. Adattare lo studio medico e le procedure di controllo anti-doping:

- assicurare che i protocolli di controllo anti-doping siano coerenti con le misure di prevenzione della contaminazione virale (distanziamento fisico fuori e dentro lo studio medico, procedure di controllo e firma dei documenti, ecc.)
- un documento specifico è presentato nell'Allegato.

IV. Applicazione di queste misure in base allo stato della pandemia

Le azioni da mettere in campo in base alla fase attuale della pandemia, cioè **rischio moderato** (fase 4 dell'OMS), **rischio basso** (fase 3 dell'OMS e fase di post-picco della pandemia) e di **rischio molto basso** (fasi 1 e 2 dell'OMS e fase di post-pandemia) sono indicate nella seguente tabella.

	Rischio moderato	Rischio basso	Rischio molto basso
A) Pre-evento			
1. Nomina coordinatore COVID-19 per l'evento: - trasmette piano gestione dei soggetti COVID+	OBL-org	OBL-org	RAC
2. Alloggiamento delle squadre in hotel - mantenere una bolla di vita	OBL-org	OBL-org	RAC
3. Una stanza per squadra come "isolamento"	OBL-org	OBL-org	RAC
4. Procedure di prevenzione nelle squadre	OBL-team	OBL-org	RAC

B) Prima degli eventi

1. Controlli sanitari prima del viaggio:			
- atleti e personale delle squadre	OBL-team	OBL-team	RAC
- commissari e personale della CADF	OBL-uci	OBL-uci	RAC
2. Contatto con le autorità sanitarie locali	OBL-org	RAC	AUS
3. Designazione medico COVID per la gara	OBL-org	OBL-org	RAC
4. Informazioni su procedure igieniche individuali	OBL-org	OBL-org	OBL-org
5. DPI per tutti se il distanziamento è impossibile	OBL-org	OBL-org	OBL-org
6. Predisposizione di percorsi separati	OBL-org	OBL-org	RAC
7. Garanzia del distanziamento negli spazi comuni	OBL-org	OBL-org	OBL-org
8. Divieto di utilizzo di spogliatoi	RAC	RAC	RAC
9. Presenza degli spettatori:			
- limitare gli spettatori (zona di partenza e di arrivo) secondo le norme nazionali	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- mantenere distanza di sicurezza tra spettatori e atleti	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- incoraggiare gli spettatori all'utilizzo di mascherina	OBL-org	RAC	RAC
10. Garantire la pulizia e la disinfezione delle aree comuni	OBL-org	OBL-org	OBL-org
11. Fornire contenitori per rifiuti	OBL-org	OBL-org	OBL-org

C) Durante gli eventi

Corse di un giorno

1. Somministrazione del questionario COVID-19 la mattina della gara	OBL-team	OBL-team	RAC
2. Adattare le procedure di iscrizione	OBL-org	OBL-org	RAC
3. Adattare le zone di rifornimento	OBL-org	OBL-org	RAC

Corse a tappe

1. Controlli sanitari giornalieri dei corridori	OBL-team	OBL-team	RAC
2. Adattare le procedure di iscrizione	OBL-org	OBL-org	RAC
3. Adattare le zone di rifornimento	OBL-org	OBL-org	RAC
4. Test COVID-19 durante l'evento	OBL-org	OBL-org	RAC
5. Gestione dei casi sospetti di infezione da COVID-19:			
- coordinamento con il servizio sanitario locale	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- fornitura di mascherina pulita a tutti i soggetti malati	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- fornitura di DPI al personale sanitario	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- trasmissione procedure di gestione di COVID+	OBL-org	OBL-org	OBL-org

D) Dopo la gara

1. Adattamento della cerimonia di premiazione			
- limitare il numero degli atleti da premiare	RAC	RAC	RAC
- esigere dagli atleti di indossare la mascherina	RAC	AUS	-
- disposizione dei blocchi del podio a 1,5 m di distanza	OBL-org	OBL-org	RAC
- box pre-podio di 1,5 m	RAC	RAC	AUS
- predisporre sistema ritiro premi da parte dei corridori	OBL-org	RAC	AUS
- i corridori non dovrebbero essere autorizzati ad avere contatti fisici tra loro	OBL-org	RAC	RAC
- limitare il numero di fotografi secondo le norme sanitarie nazionali	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- limitare il numero degli spettatori in zona arrivo	OBL-org	OBL-org	OBL-org
- piano di circolazione a senso unico per pedoni in zona arrivo	OBL-org	RAC	RAC
2. Adattare lo studio medico e le procedure anti-doping in accordo con il documento in Allegato	OBL-org	OBL-org	OBL-org

IV. Scambio di informazioni

Al fine di promuovere lo scambio di informazioni necessario per l'organizzazione delle gare, due spazi di archiviazione sicura dei dati saranno aperti dall'UCI:

A - uno è destinato a fornire le informazioni sui criteri dell'organizzazione delle gare. Tale spazio sarà aperto agli organizzatori e sarà accessibile per consultazione alle squadre. Gli organizzatori vi depositeranno:

- ◇ il protocollo di gestione dei casi sospetti di COVID-19, che comprende:
 - la fase attesa della pandemia
 - le condizioni di isolamento dei soggetti sospetti prima della conferma biologica
 - le modalità di gestione dei casi sospetti di COVID-19
 - i criteri di definizione dei contatti di casi COVID e la loro gestione
- ◇ la sintesi delle misure di riduzione dei rischi adottate

B - l'altro è destinato a informare l'UCI sull'implementazione dei test di diagnostica virale e del monitoraggio tramite questionario dei Commissari e del personale della CADF. Tale spazio sarà aperto per i medici delle squadre e sarà consultabile esclusivamente dal Direttore Sanitario dell'UCI.

I medici delle squadre utilizzeranno questo spazio per depositarvi:

- ◇ lo stato dei test PCR realizzati prima della gara.

I Commissari e il personale della CADF presenteranno lo stato di monitoraggio clinico tramite questionario dei cinque giorni precedenti la gara nonché il certificato di assenza di sintomi clinici sospetti di COVID-19.

Per facilitare la raccolta delle informazioni, a breve saranno resi disponibili dei moduli adeguati.

V. Provvedimenti normativi

La mancata applicazione delle misure OBL (obbligatorie) da parte di qualsiasi soggetto o ente potrà dare luogo ad ammende imposte dalla Commissione Disciplinare, che andranno dai 1000 CHF ai 10.000 CHF. La Commissione Disciplinare determinerà l'ammontare dell'ammenda prendendo in considerazione tutte le circostanze e, in particolare, eventuali circostanze aggravanti o attenuanti.

Riferimenti bibliografici

Azzi L, Carcano G, Gianfagna F, Grossi P, Gasperina DD, Genoni A, Fasano M, Sessa F, Tettamanti L, Carinci F, Maurino V, Rossi A, Tagliabue A, Baj A. Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020 Jul; 81(1):e45-e50

Clinical Management of COVID-19. Interim Guidance. World Health Organization 2020, last version 27 May 2020.

Considerations for sports federations/sports event organizers when planning mass gatherings in the

context of COVID-19. World Health Organization 2020.

Contact tracing: Public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – first update. European Center for Disease Prevention and Control. 31 March 2020.

Lohse S, Pfuhl T, Berko-Goettel B, Rissland J, Geissler T Gaertner B, Becker SL, Schneitler S, Smola S.

Pooling of samples for testing for SARS-Co_V2 in asymptomatic people. *Lancet Infect Dis.* 2020 April 28.

Pandemic influenza preparedness and response. A WHO guidance document. World Health Organization 2009. Reprinted 2010.

Sunjaya AF, Sunjaya AP. Pooled Testing for Expanding COVID-19 Mass Surveillance. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 July 14:1-5.

Wyllie A FJ, Casanovas-Massana A, Campbell M, Tokuyama M, et al. Saliva is more sensitive for SARS-

CoV-2 detection in COVID-19 patients than nasopharyngeal swabs.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.1620067835v1> Web site. Published 2020. Accessed 12 May 2020.

Yan C, Cui J, Huang L, Du B, Chen L, Xue G, Li S, Zhang W, Zhao L, Sun Y, Yao H, Li N, Zhao H, Feng Y, Lui S, Shang Q, Liu D, Yuan J. Rapid and visual detection of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) by a reverse transcription loop-mediated isothermal amplification assay. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jun; 26(6): 773-779.

ALLEGATO

SPECIFICHE DEI CONTROLLI DURANTE LE COMPETIZIONI NEL PERIODO DI COVID-19

CONSIDERARE DI MASSIMA PRIORITA' LA SALUTE E LA SICUREZZA – Giugno 2020

1. ISPETTORE DI CONTROLLO DEL CADF (DCO E BCO)

Nel nominare il Personale addetto alla raccolta dei campioni (SCP), che si tratti di un Ispettore per il controllo anti-doping (DCO) o un Ispettore per il prelievo del sangue (BCO) per una gara, il CADF ha valutato che l'SCP non è a rischio. Il SPC può essere a rischio se:

- rientra in un gruppo di soggetti a rischio: personale sanitario che lavora con pazienti positivi di COVID-19 hanno testato atleti che sono risultati positivi al COVID-19 in un intervallo temporale di 14 giorni dopo la missione, vive con una persona in uno degli altri gruppi a rischio o popolazioni vulnerabili.
- rientra nel gruppo di soggetti vulnerabili per: età superiore ai 60 anni, elevata pressione sanguigna, diabete, patologia cardiovascolare, sistema immunitario compromesso, ecc., come comunicato dall'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS).

Il Personale addetto alla raccolta dei campioni realizzerà un'autovalutazione (documento del CADF, TBD) ogni giorno per i 5 giorni precedenti ai primi controlli programmati. Dovrà fornire un certificato medico redatto da un medico entro i 7 giorni precedenti ai primi controlli programmati confermando l'assenza di sintomi di COVID-19. Tutti i documenti saranno trasmessi all'UCI mediante la piattaforma on-line dedicata (seguiranno indicazioni).

In base ai risultati, il CADF e l'UCI decideranno se consentire all'SCP di prendere parte all'evento.

2. STUDIO MEDICO PER IL CONTROLLO ANTI-DOPING (DCS)

Uno studio medico per il controllo anti-doping dovrà essere fornito dagli organizzatori, in ottemperanza ai Regolamenti UCI su controlli e indagini (*UCI Testing & Investigations Regulations*, UCI TIR).

Inoltre gli organizzatori:

- garantiranno uno studio medico di controllo anti-doping spazioso (DCS) per assicurare il rispetto del distanziamento sociale raccomandato (almeno 1 metro). Se la sala d'attesa esistente non dovesse essere sufficientemente spaziosa, si consideri la predisposizione di una zona idonea per gli atleti prima che inizi la raccolta dei campioni.
- forniranno locali che possono essere ventilati
- garantiranno che i locali sono puliti e disinfettati giornalmente prima dell'uso

- forniranno guanti monouso. Se pure i guanti non sostituiscono l'igiene delle mani, il personale di raccolta dei campioni (SCP) indosserà i guanti durante l'intera procedura di raccolta dei campioni, e anche agli atleti verrà offerta la possibilità di usare i guanti.
- forniranno mascherine monouso (mascherine chirurgiche o non chirurgiche o coperture del viso), che saranno messe a disposizione dell'atleta, del personale di supporto e dell'SCP durante la procedura di raccolta dei campioni.
- forniranno disinfettanti a base di alcol per le mani
- forniranno salviette e/o spray disinfettanti
- forniranno tovaglie monouso
- recinceranno la zona e forniranno un addetto che impedisca l'entrata ai non autorizzati. Una sola persona è autorizzata ad accompagnare l'atleta.
- forniranno contenitori per il materiale contaminato per consentire la raccolta o l'eliminazione di tutti i materiali igienici, quali mascherine, guanti, ecc.

3. CONTROLLI ANTI-DOPING NEGLI HOTEL

- Valgono gli stessi requisiti essenziali elencati sopra.
- Prima di condurre una missione di controlli anti-doping in un hotel, l'Ispettore del controllo anti-doping (DCO) garantirà che i test possono essere condotti in una stanza ventilata e sufficientemente spaziosa per il rispetto del distanziamento sociale. Se non è possibile, un numero minimo di persone sarà presente nella stanza, cioè l'atleta, l'Ispettore per il controllo anti-doping (DCO) e l'Ispettore per il prelievo del sangue (BCO) e se necessario il Medico della squadra.
- Il Medico della squadra e gli SCP (DCO e chaperon) devono regolare l'arrivo degli atleti nella sala d'attesa, in caso vengano sottoposti a test diversi atleti della stessa squadra. Ciò ridurrà il numero di atleti nella stessa stanza.

4. PROCEDIMENTO DI NOTIFICA

- Gli chaperon devono essere forniti dagli organizzatori, come solitamente avviene, in ottemperanza ai Regolamenti UCI su controlli e indagini (UCI TIR). Se dovesse essere individuato un rischio globale di trasmissione e diffusione di COVID-19 da parte di un organizzatore di gara, così come precisato nella procedura dell'UCI per una gara in quanto rischio globale considerato "moderato" o superiore a moderato, non dovrebbero essere designati degli chaperon. La valutazione del coordinatore COVID sarà resa disponibile 2 settimane prima dell'inizio della gara. Il giorno dell'evento lo chaperon compilerà il modulo di autovalutazione.
- Gli chaperon saranno responsabili di informare l'atleta oralmente nel rispetto del distanziamento sociale. Verrà creato un documento interno specifico per lo chaperon.
- L'assenza della firma del corridore e/o di terzi nel momento della notifica orale non impedisce che il corridore sia vincolato al controllo
- Se lo chaperon non fosse presente, l'atleta rimane responsabile di garantire, se è stato/a selezionato/a, di sottoporsi alla raccolta dei campioni. L'assenza di uno chaperon non giustifica il corridore, se questi non si presenta in tempo allo studio medico di controllo anti-doping.
- Viene affisso l'elenco ai fini della notifica, dove applicabile, solitamente vicino alla linea di arrivo e vicino allo studio medico di controllo anti-doping.

- È responsabilità del corridore rimanere nel campo di osservazione diretta dello chaperon in ogni istante, dal momento della notifica fino al completamento della procedura di raccolta dei campioni.
- Il corridore deve presentarsi immediatamente alla raccolta dei campioni e almeno entro 30 (trenta) minuti dopo che ha finito l'Evento, a meno di motivi validi, come stabilito nell'Art. 7.4.2 degli UCI TIR.
- Una notifica scritta sarà finalizzata con l'Ispettore del controllo anti-doping presso lo studio medico di per il controllo anti-doping.
- Nel caso in cui il controllo abbia luogo fuori dallo studio medico per il controllo anti-doping, per esempio in hotel (in una stanza specifica o nella stanza del corridore/del medico), come sopra specificato, dovrebbero essere presenti solo l'atleta e un membro di supporto del personale per volta. Quando diversi corridori sono sottoposti a controlli in hotel, la notifica verrà fatta in maniera ragionevole, ma tenendo presente l'aspetto di comunicazione senza preavviso di tali controlli.

5. PROCEDIMENTO DI RACCOLTA DEI CAMPIONI

- Tra un atleta e il successivo la superficie dove si condurrà la raccolta dei campioni deve essere pulita utilizzando salviettine o spray disinfettanti, compresi tutti i materiali che saranno usati. In alternativa, può essere utilizzata una tovaglia pulita monouso.
- Il Personale addetto alla raccolta dei campioni (SCP) deve lavarsi o disinfettarsi le mani e indossare un paio di guanti nuovi per ogni atleta e indossare una mascherina.
- Gli atleti e il personale di supporto (massaggiatore, medico, ecc.) devono indossare una mascherina.
- Il distanziamento sociale/fisico viene mantenuto per quanto possibile.
- Il numero di persone presenti durante le sessioni di controllo sarà limitato al minimo, cioè:
 - non è necessario che gli organizzatori forniscano un medico/infermiere per assistere alla minzione, il compito sarà assicurato eccezionalmente dall'Ispettore del controllo anti-doping, se dello stesso genere. Se non è dello stesso genere, verrà richiesto agli organizzatori di fornire un medico/ infermiere.
 - una sola persona è autorizzata ad accompagnare l'atleta nell'area dello studio medico per il controllo anti-doping e, durante il procedimento di raccolta dei campioni, si raccomanda agli atleti di presentarsi da soli allo studio medico.

NOTA: Alcune situazioni specifiche potrebbero non permettere di mantenere in ogni istante la distanza raccomandata. Per esempio, il **prelievo del sangue**, le limitazioni dello spazio e/o l'esigenza dell'osservazione diretta della fornitura dei campioni di urina sono motivi accettabili per fare un'eccezione in termini di distanza più ravvicinata.

6. COMPLETARE LA SESSIONE DI RACCOLTA DEI CAMPIONI

- Prima di andare via, le superfici di lavoro devono essere pulite e tutti i materiali utilizzati (rifrattometro, penna, righello, ecc.) devono essere puliti con salviette o spray disinfettanti.
- Il personale addetto alla raccolta dei campioni (SCP) deve assicurare che tutti gli oggetti/rifiuti sono riposti negli appositi contenitori per rifiuti medici

- L'SCP guida gli atleti nell'adozione di tecniche idonee di rimozione di guanti e mascherine e li invita a depositare tali oggetti nel loro sacchetto dei rifiuti.
- L'SCP invita l'atleta a lavarsi le mani.

7. COMPLETARE LA SESSIONE DI RACCOLTA DEI CAMPIONI

- TRAMADOLO:
 - Saranno condotti dei controlli nello studio medico per il controllo anti-doping dopo la procedura vigente al termine degli eventi selezionati dall'UCI, comprese le misure sanitarie supplementari descritte sopra.
 - La procedura di raccolta di campioni nei test per il tramadolo può essere modificata se le circostanze lo richiedono
- CONTROLLO A RAGGI X DELLE BICICLETTE:
 - La CADF continuerà, quanto più possibile, a sostenere l'UCI nel programma come negli anni precedenti.
 - Gli chaperon indosseranno mascherina e guanti quando applicheranno la targhetta (*tag*) alla bicicletta del corridore e faranno del loro meglio per rispettare il distanziamento sociale.