

ESTRATTO

Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

“Attività ludico-ricreative – centri estivi – per i bambini d'età superiore ai 3 anni e gli adolescenti con la presenza di operatori addetti alla loro conduzione utilizzando le potenzialità di accoglienza di spazi per l'infanzia e delle scuole o altri ambienti similari (ludoteche, centri per famiglie, oratori, ecc.) “

Accessibilità degli spazi Le condizioni di salute dei bambini che accedono ai centri estivi devono essere considerate con l'aiuto del pediatra di libera scelta.

Standard per il rapporto fra bambini ed adolescenti accolti e spazio disponibile In considerazione delle necessità di garantire il prescritto **distanziamento fisico**, è fondamentale l'organizzazione in piccoli gruppi e l'organizzazione di una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività programmate. In considerazione delle necessità di distanziamento fisico è opportuno privilegiare il più possibile le attività in spazi aperti all'esterno, anche se non in via esclusiva, e tenendo conto di adeguate zone d'ombra. In caso di attività in spazi chiusi, è raccomandata l'aerazione abbondante dei locali, con il ricambio di aria che deve essere frequente: tenere le finestre aperte per la maggior parte del tempo.

Standard per il rapporto numerico fra personale e bambini ed adolescenti, e strategie generali per il distanziamento

Il rapporto numerico minimo fra operatori, bambini ed adolescenti sarà graduato in relazione all'età dei bambini ed adolescenti nel modo seguente: 1) per i bambini in età di scuola dell'infanzia (dai 3 ai 5 anni), un rapporto di un adulto ogni 5 bambini; 2) per i bambini in età di scuola primaria (dai 6 agli 11 anni), un rapporto di un adulto ogni 7 bambini; 3) per gli adolescenti in età di scuola secondaria (dai 12 ai 17 anni), un rapporto di un adulto ogni 10 adolescenti.

Principi generali d'igiene e pulizia Considerato che l'infezione virale si realizza per *droplets* (goccioline di saliva emesse tossendo, starnutando o parlando) o per contatto (toccare, abbracciare, dare la mano o anche toccando bocca, naso e occhi con le mani precedentemente contaminate), le misure di prevenzione da applicare sempre sono le seguenti: 1) lavarsi frequentemente le mani in modo non frettoloso; 2) non tossire o starnutire senza protezione; 3) mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro dalle altre persone; 4) non toccarsi il viso con le mani; 5) pulire

frequentemente le superfici con le quali si viene a contatto; 6) arieggiare frequentemente i locali. Tutto questo si realizza in modo più agevole nel caso di permanenza in spazi aperti. Particolare attenzione deve essere rivolta **all'utilizzo corretto delle mascherine**.

Orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra operatori ed i gruppi di bambini ed adolescenti

Sarà necessario lavorare per *piccoli gruppi* di bambini ed adolescenti, garantendo la condizione della loro stabilità per tutto il tempo di svolgimento delle attività. Anche la relazione fra piccolo gruppo di bambini ed adolescenti ed operatori attribuiti deve essere garantita con continuità nel tempo. Le due condizioni di cui sopra proteggono dalla possibilità di diffusione allargata del contagio, nel caso tale evenienza si venga a determinare, garantendo altresì la possibilità di puntuale tracciamento del medesimo

La realizzazione delle diverse attività programmate deve realizzarsi inoltre nel rispetto delle seguenti principali condizioni: 1) continuità di relazione fra gli operatori ed i piccoli gruppi di bambini ed adolescenti, anche ai fini di consentire l'eventuale tracciamento di potenziali casi di contagio; 2) pulizia approfondita frequente delle attrezzature e degli oggetti utilizzati per la realizzazione delle attività (almeno giornaliera) con detergente neutro; 3) lavaggio delle mani in concomitanza col cambio di attività, dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima dell'eventuale consumo di pasti; 4) attenzione alla non condivisione dell'utilizzo di posate e bicchieri da parte di più bambini nel momento del consumo del pasto; 5) non previsione di attività che comprendano assembramenti di più persone, come le feste periodiche con le famiglie, privilegiando forme audiovisuali di documentazione ai fini della comunicazione ai genitori dei bambini.

Accesso quotidiano e modalità di accompagnamento e ritiro dei bambini ed adolescenti È importante che la situazione di arrivo e rientro a casa dei bambini ed adolescenti si svolga senza comportare assembramento negli ingressi delle aree interessate. Per questo è opportuno scaglionarne la programmazione nell'arco di un tempo complessivo congruo. Meglio inoltre organizzare **l'accoglienza all'esterno dell'area** segnalando con appositi riferimenti le **distanze da rispettare**. All'ingresso nell'area per ogni bambino ed adolescente va predisposto il lavaggio delle mani con acqua e sapone o con del gel igienizzante. **L'igienizzazione** delle mani deve essere realizzata anche nel caso degli operatori che entrano in turno.

Triage in accoglienza I punti di accoglienza devono essere all'esterno o in un opportuno ingresso separato dell'area o struttura per evitare che gli adulti accompagnatori entrino nei luoghi adibiti allo

svolgimento delle attività. È inoltre necessario che gli ingressi e le uscite siano scaglionati almeno fra i 5 ed i 10 minuti. Quando possibile, saranno opportunamente differenziati i punti di ingresso dai punti di uscita, con individuazione di percorsi obbligati. Nel punto di accoglienza deve essere disponibile una fontana o un lavandino con acqua e sapone o, in assenza di questa, di gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del bambino prima che entri nella struttura. Similmente, il bambino o adolescente deve igienizzarsi le mani una volta uscito dalla struttura prima di essere riconsegnato all'accompagnatore. Il gel idroalcolico deve ovviamente essere conservato fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali. La procedura di triage deve prevedere in particolare le seguenti **verifiche** alternativamente: 1) chiedere ai genitori se il bambino o l'adolescente ha avuto la febbre, tosse, difficoltà respiratoria o è stato male a casa; 2) dopo aver igienizzato le mani, verifica della temperatura corporea con rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto (da pulire con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo e alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione, ad esempio se il bambino inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire durante la misurazione). La stessa procedura va posta in essere all'entrata per gli operatori, che, se malati, devono rimanere a casa e allertare il loro MMG e il soggetto gestore.