



TENNIS CLUB ROVELLASCA

Associazione Sportiva Dilettantistica



REGISTRO FEDERALE 03190287



REGISTRO CONI 35731

**“ Protocollo gestione Centri estivi per bambini /adolescenti in relazione all’emergenza COVID-19, redatto seguendo le linee guida della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le politiche della famiglia”**

# Contenuti

1. Accessibilità degli spazi
2. Standard per il rapporto tra bambini e spazio disponibile
3. Standard per il rapporto tra bambini e personale operativo
4. Principi di igiene e pulizia
5. Criteri di selezione del personale e formazione operatori
6. Orientamenti generali per la programmazione delle attività
7. Accesso quotidiano e modalità ritiro/accompagnamento
8. Triage in accoglienza
9. Progetto organizzativo del servizio offerto
10. Attenzioni speciali per utenza con disabilità

## Introduzione

Le presenti linee guida hanno l'obiettivo di individuare orientamenti e proposte per realizzare, nella attuale fase 2 dell'emergenza COVID-19, opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti.

Tale prospettiva è stata perseguita ricercando il giusto bilanciamento tra il diritto alla socialità, al gioco ed in generale all'educazione dei bambini e degli adolescenti e, d'altra parte, la necessità di garantire condizioni di tutela della loro salute, nonché di quella delle famiglie e del personale educativo ed ausiliario impegnato nello svolgimento delle diverse iniziative.

Nel momento in cui si immagina una, seppur ridotta e controllata, interazione tra persone, non è infatti possibile azzerare completamente il rischio di contagio, il quale va governato e ridotto al minimo secondo precise linee guida e protocolli contenenti adeguate misure di sicurezza e di tutela della salute.

Esiste peraltro una diffusa convergenza di orientamenti che sottolineano la necessità di avere linee guida generali ed unitarie relativamente ai requisiti per la riapertura delle attività, in relazione agli standard ambientali, di rapporto numerico ed alla definizione dei controlli sanitari preventivi sui bambini e gli adolescenti, sugli operatori e sulle famiglie.

### 1 Accessibilità degli spazi

Le condizioni di salute dei bambini e degli adolescenti che partecipano all'offerta delle attività devono essere considerate con l'aiuto del pediatra di libera scelta, anche per l'eventuale segnalazione della necessità di applicare misure protettive aggiuntive individualizzate.

In via generale, l'accesso potrà realizzarsi alle seguenti condizioni:

- 1) da parte di tutti i bambini ed adolescenti a partire dai 3 anni di età, si intende che il progetto deve preferibilmente essere circoscritto a sottofasce di età in modo da determinare condizioni di omogeneità fra i diversi bambini e adolescenti accolti; a tale scopo, per esempio, possono essere distinte fasce relative alla scuola dell'infanzia (dai 3 ai 5 anni), alla scuola primaria (dai 6 agli 11 anni) ed alla scuola secondaria (dai 12 ai 17 anni);
- 2) mediante iscrizione è il gestore a definire i tempi ed i modi d'iscrizione dandone comunicazione in modo pubblico e con congruo anticipo rispetto all'inizio delle attività proposte, con criteri di selezione della domanda da definirsi nel caso di domande superiori alla ricettività prevista.

### 2 . Standard per il rapporto tra bambini e spazio disponibile

Il fatto che tutte le attività si svolgano all'aperto rappresenta certamente un'opportunità privilegiata. Ciò premesso, 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.

### 3. Standard per il rapporto tra bambini e personale operativo

Il rapporto numerico minimo fra operatori, bambini ed adolescenti sarà graduato in relazione all'età dei bambini o adolescenti stessi, come segue:

- 1) per i bambini in età di scuola dell'infanzia (da 3 a 5 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 5 bambini;
- 2) per i bambini in età di scuola primaria (da 6 ad 11 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 7 bambini;
- 3) per gli adolescenti in età di scuola secondaria (da 12 a 17 anni) è consigliato un rapporto di un adulto ogni 10 adolescenti.

### 4. Principi di igiene e pulizia

Considerato che l'infezione virale si realizza per *droplets* (goccioline di saliva emesse tossendo, starnutendo 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.

Particolare attenzione deve essere rivolta all'utilizzo corretto delle mascherine.

Le operazioni di pulizia approfondita dei materiali devono essere svolte di frequente sulle superfici più toccate, con frequenza almeno giornaliera, con detergente neutro.

I servizi igienici richiedono di essere oggetto di pulizia dopo ogni volta che sono stati utilizzati e di disinfezione almeno giornaliera con soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o altri prodotti virucidi autorizzati seguendo le istruzioni per l'uso fornite dal produttore.

### 5. Criteri di selezione del personale e formazione operatori

Oltre alla verifica dei requisiti di formazione è opportuno prevedere un numero di operatori supplenti disponibili in caso di necessità. In via complementare, costituirà un'opportunità positiva la possibilità di coinvolgimento di operatori volontari, opportunamente formati.

Tutto il personale, sia professionale che volontario, deve essere formato sui temi della prevenzione di COVID-19, nonché per gli aspetti di utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e delle misure d'igiene e sanificazione.

È altresì importante che tutti gli operatori conoscano per tempo lo spazio in cui andranno ad operare, le opportunità che esso offre rispetto all'età dei bambini che accoglierà e così in modo utile alla programmazione delle diverse attività da proporre e condividere con i bambini o gli adolescenti.

### 6. Orientamenti generali per la programmazione delle attività

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 il piccolo gruppo di bambini ed adolescenti e gli operatori attribuiti dev'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.

Le diverse attività programmate devono realizzarsi inoltre nel rispetto delle seguenti principali condizioni:

- 1) continuità di relazione fra gli operatori ed i piccoli gruppi di bambini o gli 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.

## 7. Accesso quotidiano e modalità ritiro/accompagnamento

È importante che la situazione di arrivo e rientro a casa dei bambini e degli 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 gel igienizzante.

L'igienizzazione delle mani dovrà ovviamente essere realizzata anche nel caso degli operatori che entrano in turno.

I punti di accoglienza devono essere all'esterno o in un opportuno ingresso separato dell'area o della 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 tra i 5 ed i 10 minuti.

Quando possibile, è opportuno che i punti di ingresso siano differenziati 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 oppure di gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del bambino o dell'adolescente prima che entri nella struttura. Similmente, il bambino o l'adolescente dovrà igienizzarsi le mani una volta uscito dalla struttura prima di essere riconsegnato all'accompagnatore.

Il gel idroalcolico deve essere conservato fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali.

## 8. Triage in accoglienza

La procedura di triage deve prevedere in particolare le seguenti verifiche alternativamente:

- 1) chiedere ai genitori se il bambino o l'adolescente abbia 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 del cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo ed alla fine dell'accoglienza; ed in caso di possibile contaminazione, ad esempio se il bambino o l'adolescente 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 ed allertare il loro medici di medicina generale (MMG) ed il soggetto gestore.

## 10. Progetto organizzativo del servizio offerto

Il gestore dell'attività deve garantire l'elaborazione di uno specifico progetto da sottoporre preventivamente all'approvazione del Comune nel cui territorio si svolge l'attività, nonché, per quanto di competenza, da parte delle competenti autorità sanitarie locali.

Il progetto organizzativo del servizio offerto deve essere coerente con tutti gli orientamenti contenuti nel presente documento e ha lo scopo di mostrare la loro applicazione coerente all'interno dello specifico contesto ambientale in cui le attività si svolgeranno.

Il progetto di cui sopra deve contenere le seguenti informazioni:

- 1) il calendario di apertura e l'orario quotidiano di funzionamento, con distinzione dei tempi di effettiva apertura all'utenza e di quelli – precedenti e successivi – previsti per la predisposizione quotidiana del servizio e per il suo riordino dopo la conclusione delle attività programmate;
- 2) il numero e l'età dei bambini ed adolescenti accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico
- 3) gli ambienti e gli spazi utilizzati e la loro organizzazione funzionale, mediante l'utilizzo di una piantina nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, gli accessi, le aree gioco, le aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e tale da costituire la base di riferimento per regolare i flussi e gli spostamenti previsti, nonché per verificarne preliminarmente la corrispondenza ai richiesti requisiti di sicurezza, igiene e sanità, distanziamento fisico;
- 4) i tempi di svolgimento delle attività ed il loro programma giornaliero di massima, mediante un prospetto che espliciti con chiarezza le diverse situazioni e le attività che si svolgono dall'inizio al termine della frequenza; ed individuando altresì i momenti in cui è previsto di realizzare routine di lavaggio delle mani e di igienizzazione degli spazi e dei materiali;
- 5) l'elenco del personale impiegato (nel rispetto del prescritto rapporto numerico minimo con il numero di bambini ed adolescenti accolti), ivi compresa la previsione di una figura di coordinamento educativo e organizzativo del gruppo degli operatori;
- 6) le specifiche modalità previste nel caso di accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità o provenienti da contesti familiari caratterizzati da fragilità, identificando le modalità di consultazione dei servizi sociosanitari al fine di concordare le forme di individualizzazione del progetto di attività da proporre e realizzare;
- 7) le specifiche modalità previste per l'eventuale utilizzo di mezzi per il trasporto dei bambini ed adolescenti, con particolare riguardo alle modalità con cui verrà garantita l'accompagnamento a bordo da parte di una figura adulta, nonché il prescritto distanziamento fisico;
- 8) le modalità previste per la verifica della condizione di salute del personale impiegato, attraverso dichiarazioni e certificazioni da identificare in accordo con le competenti autorità sanitarie locali;
- 9) l'elenco dei bambini ed adolescenti accolti e le modalità previste per la verifica della loro condizione di salute, attraverso dichiarazioni e certificazioni da identificare in accordo con le competenti autorità sanitarie locali;
- 10) il rispetto delle prescrizioni igieniche inerenti alla manutenzione ordinaria dello spazio, al controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi ed alle attrezzature in esso presenti e la loro relativa pulizia approfondita periodica;
- 11) le previste modalità di verifica quotidiana delle condizioni di salute delle persone che accedono all'area e del regolare utilizzo delle mascherine;
- 12) quanto eventualmente inerente alla preparazione e consumo di pasti.

## 11. Attenzioni speciali per utenza con disabilità

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi hanno comportato per bambini ed adolescenti con disabilità, e della necessità di includerli in una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla definizione di modalità di attività e misure di sicurezza specifiche per coinvolgerli nelle attività estive.

Il rapporto numerico, nel caso di bambini ed adolescenti con disabilità, dovrebbe essere potenziato integrando la dotazione di operatori nel gruppo dove viene accolto il bambino o l'adolescente, anche favorendo il rapporto numerico 1 a 1.

Il personale coinvolto dovrà essere adeguatamente formato a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo conto delle difficoltà di accompagnare i bambini e gli adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.