

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 simili (ludoteche, centri per famiglie, oratori, ecc.)

L'utilizzo di sedi ordinariamente ospitanti i servizi educativi per l'infanzia e le scuole per realizzare i centri estivi che offrano un programma di attività ludico-ricreative, nel periodo estivo in cui gli stessi servizi educativi e scuole prevedono una fase di chiusura, ha una tradizione molto forte e radicata in numerosissime realtà locali.

Le sedi di servizi educativi e di scuole maggiormente utilizzate per questo scopo sono naturalmente quelle che sono dotate di un generoso spazio verde dedicato poiché questo consente di realizzare attività anche all'aperto e diverse da quelle che caratterizzano l'attività didattica che si svolge durante il calendario scolastico.

Non è naturalmente esclusa la possibilità di utilizzare anche altre sedi simili, a patto che le stesse offrano le medesime funzionalità necessarie, in termini di spazi per le attività all'interno e all'esterno, servizi igienici, spazi per servizi generali e per il supporto alla preparazione e distribuzione di pasti.

In generale, il progetto delle attività offerte predilige il riferimento ad attività ludiche che consentano di utilizzare il tempo della giornata in modo disteso e piacevole.

I progetti potranno essere realizzati dagli enti interessati, dai soggetti gestori da questi individuati, nonché da organizzazioni ed enti del Terzo Settore.

Si intende che il progetto di attività sia elaborato dal gestore ricomprendendo la relativa assunzione di responsabilità, condivisa con le famiglie, nei confronti dei bambini e degli adolescenti accolti, anche considerando il particolare momento di emergenza sanitaria in corso.

Gli aspetti presi in considerazione riguardano:

- 1) l'accessibilità;
- 2) gli standard per il rapporto fra bambini ed adolescenti accolti e lo spazio disponibile;
- 3) gli standard per il rapporto numerico fra il personale ed i bambini ed adolescenti, e le strategie generali per il distanziamento fisico;
- 4) i principi generali d'igiene e pulizia;
- 5) i criteri di selezione del personale e di formazione degli operatori;
- 6) gli orientamenti generali per la programmazione delle attività e di stabilità nel tempo della relazione fra gli operatori ed i gruppi di bambini ed adolescenti;
- 7) l'accesso quotidiano, le modalità di accompagnamento e di ritiro dei bambini ed adolescenti;
- 8) i triage in accoglienza;
- 9) il progetto organizzativo del servizio offerto;
- 10) le attenzioni speciali per l'accoglienza di bambini ed adolescenti con disabilità.

3.1 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.

Devono in ogni caso essere previsti criteri di priorità nell'accesso ai servizi per assicurare il sostegno ai bisogni delle famiglie con maggiori difficoltà nella conciliazione fra cura e lavoro (per esempio situazioni con entrambi i genitori lavoratori, nuclei familiari monoparentali, incompatibilità del lavoro dei genitori con lo *smart-working*, condizioni di fragilità, ecc.)

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

- 1) da parte di tutti i bambini e degli adolescenti, si intende che il progetto deve essere circoscritto a sottofasce di età in modo da determinare condizioni di omogeneità fra i diversi bambini ed adolescenti accolti; a tale scopo, dovranno 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;
- 3) con criteri di selezione della domanda, nel caso di domande superiori alla ricettività prevista, ove si determini la situazione in cui non sia possibile accogliere tutta la domanda espressa, deve essere redatta una graduatoria di accesso che tenga conto di alcuni criteri, quali ad esempio:
 - a) la condizione di disabilità del bambino o adolescente;
 - b) la documentata condizione di fragilità del nucleo familiare di provenienza del bambino ed adolescente;
 - c) il maggior grado di impegno in attività di lavoro da parte dei genitori del bambino ed adolescente.

3.2 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.

Le verifiche sulla funzionalità dell'organizzazione dello spazio ad accogliere le diverse attività programmate non possono prescindere dalla valutazione dell'adeguatezza di ogni spazio dal punto di vista della sicurezza.

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.

Vista l'organizzazione in piccoli gruppi, è necessario uno sforzo volto ad individuare una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività dei centri estivi nell'ambito del territorio di riferimento.

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.

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

I criteri sotto riportati tengono in considerazione sia il grado di autonomia dei bambini e degli adolescenti nelle attività comuni come il pasto o l'uso dei servizi igienici, sia la loro capacità di aderire alle misure preventive da attuarsi per ridurre il rischio di COVID-19.

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.

Oltre alla definizione organizzativa del rapporto numerico, occorre operare per garantire il suo rispetto per l'intera durata delle attività, tenendo conto delle prescrizioni sul distanziamento fisico.

3.4 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.

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

3.5 Criteri di selezione del personale e formazione degli operatori

Oltre alla verifica dei requisiti di formazione è necessario prevedere un certo numero di operatori supplenti disponibili in caso di necessità.

In via complementare, costituirà una opportunità positiva la possibilità di coinvolgimento di operatori volontari, opportunamente formati.

Tutto il personale, professionale e 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 di igiene e sanificazione.

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

3.6 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.

3.7 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.

3.8 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.

3.9 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 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 età dei bambini e degli adolescenti accolti, nel rispetto di un rapporto con lo spazio disponibile tale da garantire il prescritto distanziamento fisico;
- 3) gli ambienti e spazi utilizzati e loro organizzazione funzionale, mediante l'utilizzo di una piantina delle aree chiuse nella quale i diversi ambiti funzionali – ad esempio, accessi, aree gioco, aree servizio, ecc. – siano rappresentati in modo chiaro e tale da costituire 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 e loro programma giornaliero di massima, mediante un prospetto che espliciti con chiarezza le diverse situazioni e attività che si svolgono dall'inizio al termine della frequenza e individuando altresì i momenti in cui è previsto di realizzare routine di lavaggio delle mani e di igienizzazione degli spazi e 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 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 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, il controllo quotidiano dello stato dei diversi arredi e attrezzature in esso presenti e 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.

3.10 Attenzioni speciali per l'accoglienza di bambini ed adolescenti 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, deve essere potenziato integrando la dotazione di operatori nel gruppo dove viene accolto il bambino ed adolescente, portando il rapporto numerico a 1 operatore per 1 bambino o adolescente.

Il personale coinvolto deve essere adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo anche conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini ed adolescenti con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione.