



COVID-19

Fase 2

Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia e l'adolescenza 0-17 anni

**Interventi e misure di sicurezza per la prevenzione
e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2**



1 Premessa	2
2 Definizione della priorità	3
3 Indicazioni generali per la riapertura	4
Distanziamento sociale tra bambini/ragazzi e tra minori e personale	4
Distanziamento sociale tra adulti	5
Dispositivi di protezione	5
Controllo e monitoraggio dello stato di salute di bambini, genitori e personale	6
Misure di igiene personale	6
Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti	7
Minori o familiari più fragili affetti da patologie croniche o con disabilità	7
4 Datore di lavoro	8
5 Personale dipendente	9
6 Fornitori della struttura	10
7 Accoglienza dei bambini	10
8 Permanenza dei bambini in struttura	11
9 Genitori dei bambini	12
10 Manutenzione dei locali	13
11 Caso confermato o sospetto di COVID-19	14
Caso confermato di COVID-19	14
Contatto di un soggetto che frequenta il servizio con un caso confermato di COVID-19	14
Bambino o operatore con sintomi sospetti (non confermato)	15
Genitore o convivente del bambino che presenta sintomi sospetti	15



1 Premessa

Considerato l'attuale scenario epidemiologico e la sua prospettiva di evoluzione nel medio termine, che sarà **costante oggetto di attento monitoraggio da parte della Regione del Veneto**, in considerazione della graduale apertura delle attività produttive, si forniscono le linee di indirizzo per la riapertura dei servizi dedicati ai minori (dai 0 ai 17 anni).

Il presente documento avvia un percorso che consente la graduale ripresa delle attività educative per tali fasce di età, nel rispetto dei principi di sicurezza e prevenzione, a supporto delle famiglie. Allo stesso tempo, tale progettualità consentirà di sviluppare ulteriori riflessioni e modelli organizzativi finalizzati alla ripresa delle attività scolastiche dal prossimo settembre.

L'attivazione di questi servizi, oltre che consentire la conciliazione vita-lavoro, risulta prioritaria per la tutela del benessere dei minori in un'ottica di ripresa del percorso educativo, di crescita e di socializzazione. Fondamentale sarà la sorveglianza e l'individuazione precoce di eventuali soggetti sospetti e/o positivi in stretta collaborazione tra genitori, servizi educativi, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Sarà **condiviso e sottoscritto un accordo tra l'ente gestore (eventuale ente appaltante), i lavoratori/personale e i genitori coinvolti** per l'accettazione delle indicazioni e delle regole di gestione dei servizi destinati ai minori di età 0-17 anni previste. In via prioritaria ogni struttura dovrà individuare la figura del responsabile per la riapertura e sarà costituito un gruppo di lavoro interno coadiuvato dal RSPP che verifichi la corretta e puntuale applicazione delle misure di prevenzione del rischio.

Le attività e l'organizzazione dei servizi, in questa fase, dovranno essere ripensate nel rispetto delle indicazioni riportate nel presente documento:

- definizione di criteri di priorità per la frequenza (es. assenza di rete parentale di supporto, priorità ai genitori entrambi rientrati al lavoro, bambino che deve completare il percorso educativo in vista dell'inizio della scuola primaria, ecc.);
- rimodulazione della frequenza (es. a mezza giornata) per dare la possibilità di frequenza a più famiglie;
- ampliamento degli orari di apertura e chiusura in modo da consentire ai genitori la presenza al lavoro nel turno richiesto;
- rivalutazione del fabbisogno del personale disponibile e/o del monte ore per adottare le nuove modalità organizzative nel rispetto dei principi di sicurezza;
- predisposizione da parte di ogni struttura di momenti di formazione specifica per il personale dipendente, in materia di procedure organizzative interne e per l'adozione delle misure e dei



comportamenti igienico-sanitari (utilizzo mascherine, lavaggio delle mani, misure generali di igiene, ecc.);

- formazione del personale relativamente alle nuove modalità didattiche necessarie alla nuova organizzazione;
- comunicazione alle famiglie delle modalità di accesso al servizio prima della riapertura, modalità che devono essere accettate e scrupolosamente rispettate;
- possibilità di prevedere un collegamento da remoto con le famiglie non frequentanti per l'organizzazione di attività ludico-didattiche e supporto educativo;
- possibilità di attivare forme di supporto domiciliare per rispondere a particolari bisogni;
- possibilità di usare spazi quali strutture comunali, giardini, campi sportivi, aree verdi, fattorie didattiche e contesti rurali: soluzioni che potrebbero facilitare il distanziamento interpersonale.

Il presente documento andrà **rivalutato nel tempo** in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico.

Per le fattorie didattiche, in quanto aziende agricole, le indicazioni del presente documento vanno integrate nel già adottato Protocollo per la gestione dell'emergenza COVID-19.

2 Definizione della priorità

È possibile proporre, in questa fase, di individuare dei criteri per gestire domande in sovrannumero rispetto ai posti disponibili determinati dal contingentamento del numero dei bambini/ragazzi presenti in struttura e dagli spazi a disposizione:

- famiglie che prima della sospensione già utilizzavano i servizi dell'ente gestore;
- minore certificato (per il quale deve essere prevista la presenza di un OSS per l'orario di permanenza nella struttura oppure di una persona dedicata);
- nuclei familiari monoparentali con genitore lavoratore;
- minore figlio di genitori lavoratori e assenza di rete parentale a supporto;
- minore figlio di genitori entrambi lavoratori;
- fratelli e sorelle in età 0-17 anni;
- minore di 5 anni in vista dell'inserimento alla scuola primaria che inizierà a settembre 2020.

È il gestore a definire i tempi e i modi di iscrizione, dandone comunicazione in modo pubblico e con congruo anticipo rispetto all'inizio delle attività proposte.



3 Indicazioni generali per la riapertura

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio che rimangono da applicare, in quanto fattori di protezione “chiave” sia nei contesti sanitari sia di comunità, includono le seguenti azioni:

1. **praticare frequentemente l’igiene delle mani** con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
2. evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
3. tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
4. evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
5. **in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire di casa e contattare il proprio Medico Curante;**
6. indossare la mascherina ed eseguire l’igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
7. praticare un’accurata **igiene degli ambienti e delle superfici** con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
8. **aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all’aria aperta**, evitando i luoghi chiusi e affollati.

Tali principi per prevenire la trasmissione e contenere la diffusione di SARS-CoV-2 devono essere però adattati al contesto dei servizi per l’infanzia e l’adolescenza in considerazione delle specificità degli stessi.

Distanziamento sociale tra bambini/ragazzi e tra minori e personale

I principi del distanziamento sociale devono essere modulati in funzione di questo specifico contesto, consapevoli della difficoltà di applicare, soprattutto per quanto riguarda le fasce di età 0-6 anni, il mantenimento della distanza interpersonale tra personale educativo e bambini, e tra bambini stessi.

Per tali ragioni è fondamentale organizzare l’attività ricreativa ed educativa **prevedendo spazi adeguati e piccoli gruppi** di bambini al fine di promuovere il distanziamento interpersonale. Si prevede un **rapporto personale educativo e minori di:**

- **1:5 nel caso di bambini da 0 a 5 anni;**
- **1:7 nel caso di bambini da 6 a 11 anni;**
- **1:10 nel caso di ragazzi da 12 a 17 anni.**

Il rispetto delle norme di distanziamento e il mantenimento della distanza interpersonale sono obiettivi che possono essere applicati solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori e in



considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, sulla base di tali considerazioni, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico.

Se possibile, favorire condizioni di omogeneità fra i diversi bambini ed adolescenti accolti; a tale scopo, dovranno essere distinte fasce relative al nido d'infanzia (da 0 a 2 anni), alla scuola dell'infanzia (da 3 a 5 anni), alla scuola primaria (da 6 a 11 anni) e alla scuola secondaria (da 12 a 17 anni).

La **composizione dei gruppi di bambini** deve essere **il più possibile stabile nel tempo** mantenendo, inoltre, **per quanto possibile lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori**. I gruppi devono considerarsi come unità epidemiologiche e devono preferibilmente essere formati da bambini che appartengano al minor numero possibile di gruppi di familiari. Le attività devono evitare i possibili contatti tra gruppi diversi di bambini (evitare attività di intersezione) in modo che, nell'eventualità di un caso di COVID-19, sia più limitato possibile il numero dei "contatti stretti", facilitando le conseguenti attività di ricerca e monitoraggio e limitando la possibilità di casi secondari.

Vanno altresì **favorite il più possibile le attività all'aperto** nel rispetto dei principi appena esposti e organizzato per turni l'utilizzo degli spazi comuni (es. mensa) in funzione della numerosità e delle dimensioni degli ambienti.

Quanto ai contenuti delle attività educative, è necessario puntare su interventi che possano essere realizzati garantendo il necessario distanziamento sociale. In base alle caratteristiche delle diverse fasce d'età, si potranno realizzare, ad esempio, percorsi centrati sullo sviluppo di competenze artistico-musicali, creativo-manuali, informatiche, scientifiche e ambientali che possano favorire l'adozione delle misure di distanziamento sociale compatibilmente con l'età e il grado di autonomia e consapevolezza dei minori coinvolti.

Distanziamento sociale tra adulti

Tra adulti è fondamentale il rispetto delle regole di distanziamento e l'adozione di tutte le accortezze previste dal protocollo sanitario in tutti gli altri contesti. In particolare devono essere adottate misure organizzative per **evitare assembramenti tra genitori**, al momento di portare il minore o di venirlo a prendere (parcheggi adiacenti e spazi esterni inclusi). Agli stessi genitori non deve essere consentito l'ingresso alla struttura, ad eccezione del locale dedicato all'accoglienza e al ritiro.

Il rispetto delle distanze di sicurezza di almeno un metro deve essere mantenuto tra personale dipendente ed eventuali fornitori e, per quanto possibile, anche tra genitore e personale dipendente.

Le riunioni del gruppo di lavoro e con i genitori, compresi i colloqui, possono svolgersi mediante i supporti digitali. Il personale in compresenza manterrà il distanziamento previsto.

Dispositivi di protezione

Data la difficoltà di garantire il mantenimento della distanza interpersonale tra personale e bambini, risulta fondamentale l'utilizzo in sicurezza delle mascherine quali strumenti per ridurre la diffusione a mezzo droplet. Queste ultime vanno quindi utilizzate sempre dal personale dipendente, così come dai genitori e dai fornitori. Per i minori, invece, è previsto **l'obbligo di utilizzo della mascherina solo a partire dai 6 anni di età, in accordo con quanto disposto dal DPCM del 17 maggio 2020**. Le mascherine vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca. Si ricorda di praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossarle e



dopo averle eliminate, di non toccarle con le mani durante l'uso. In considerazione dell'età dei minori, per il personale, preferire mascherine colorate e/o con stampe.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente: il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati. Risultano necessari particolarmente in alcuni contesti lavorativi, ad esempio per il personale addetto alla pulizia e alla ristorazione, mentre per il personale educativo possono essere raccomandati nell'eventualità di manovre dove sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi biologici.

Controllo e monitoraggio dello stato di saluti di bambini, genitori e personale

Per prevenire ogni possibile contagio da SARS-CoV-2 è fondamentale che qualunque persona che presenta sintomi che possano far sospettare un'infezione (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) non faccia ingresso nella struttura e venga invece invitata a rientrare al domicilio e a rivolgersi al Medico Curante. **Fondamentale è la collaborazione con i genitori che non dovranno portare il minore al servizio educativo in caso di sintomatologia sia del minore stesso che di un componente del proprio nucleo familiare o convivente**, rivolgendosi al Pediatra o al Medico di Medicina Generale per le valutazioni del caso.

La struttura dovrà organizzarsi per prevedere la misurazione della temperatura corporea per tutti i minori, accompagnatori e personale dipendente all'ingresso e all'uscita e per chiunque debba entrare nella struttura. In caso di rialzo della temperatura $\geq 37.5^\circ$ la persona dovrà essere allontanata dalla struttura ed invitata a rivolgersi al proprio Medico Curante per le valutazioni del caso.

Inoltre, in particolare in questa fase, in considerazione del fatto che nella maggior parte dei casi l'espressività clinica di COVID-19 in età pediatrica si caratterizza per forme asintomatiche o paucisintomatiche a carico principalmente degli apparati respiratorio e gastrointestinale, **particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute dei genitori, familiari e conviventi di tutti i bambini che frequentano la struttura**. Dovrà essere garantita una forte alleanza tra genitori e servizi educativi, volta a favorire una comunicazione efficace e tempestiva qualora un genitore o convivente del bambino, presentasse sintomatologia febbrile o respiratoria. Tale aspetto dovrà, in via prudenziale, essere considerato un possibile campanello d'allarme, anche in assenza di sintomi nel bambino, che richiederà le opportune sinergie con Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale del genitore/convivente e Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Misure di igiene personale

Dovranno essere avviate specifiche attenzioni alla costante, frequente e corretta igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica), raccomandata soprattutto prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici. Tali comportamenti dovranno essere condotti con i bambini più piccoli anche con modalità ludico-ricreative seguendo le raccomandazioni degli organismi internazionali. Si sottolinea la particolare importanza di tale semplice ma efficace misura di mitigazione del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, vista la difficoltà nei bambini più piccoli di far rispettare le misure di distanziamento interpersonale e le misure di protezione delle vie respiratorie



tramite mascherina o le misure preventive per il rischio di trasmissione da contatto diretto con bocca, naso, occhi. Dovranno essere poste attenzioni particolari al vestiario, ad uso esclusivo presso la struttura sia da parte del personale dipendente che da parte dei minori. Infine, dovrà essere evitato un utilizzo promiscuo di bottiglie, bicchieri, posate, ecc.

Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti

Occorre garantire una pulizia approfondita giornaliera degli ambienti con detergente neutro con particolare attenzione agli arredi e alle superfici toccate più frequentemente (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, giochi, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno.¹

Una particolare attenzione deve essere rivolta a tutti gli oggetti che vengono a contatto con i bambini/ragazzi (fasciatoi, seggioloni, lettini, postazioni di gioco, banchi, ecc.), a quelli utilizzati per le attività ludico-ricreative e a giochi e giocattoli, ricordando che questi dovranno essere ad uso di un singolo “gruppo” di bambini, mentre se usati da più “gruppi” di bambini è opportuna la disinfezione prima dello scambio.

Deve essere inoltre garantito un buon ricambio dell’aria in tutte le stanze, in maniera naturale, tenendo le finestre aperte per la maggior parte del tempo, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell’aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d’aria o freddo/caldo eccessivo). Per quanto non riportato nel presente documento si rimanda alle indicazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell’Aria Indoor” e successive modifiche.

Garantire un buon ricambio dell’aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere garantita la pulizia/disinfezione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/disinfezione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

Minori o familiari più fragili affetti da patologie croniche o con disabilità

Si precisa inoltre che, per tutti i minori con patologie specifiche o in caso di familiare/convivente del bambino affetto da condizioni che possano determinare una situazione di maggiore rischio di infezione da SARS-CoV-2, si sottolinea l’importanza delle valutazioni cliniche del Pediatra di Famiglia e del Medico di Medicina Generale in relazione all’opportunità alla frequenza del servizio per l’infanzia e l’adolescenza ed anche per l’eventuale necessità di applicare misure protettive aggiuntive individualizzate.

Per quanto riguarda i minori con disabilità, per i quali il rapporto numerico con educatore previsto dovrebbe essere di 1 a 1, dovrà richiedersi un’attenta analisi della situazione specifica, per evitare di esporre a rischi

¹ Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell’Aria Indoor



ulteriori situazioni già fragili, o che si presentano particolarmente critiche per la difficoltà di mantenere il distanziamento sociale.

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 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.

4 Datore di lavoro

1. Garantire, prima della riapertura, la pulizia e disinfezione di tutti i locali e di tutti gli oggetti.
2. Garantire la fornitura di tutti i DPI previsti ai propri dipendenti. Preferire DPI colorati e/o con stampe per evitare diffidenza da parte dei bambini.
3. Garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche in tutta la struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso. È necessario garantire la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica in più posizioni per consentire facile accesso a operatori, bambini/ragazzi, fornitori e genitori/accompagnatori, prestando attenzione a conservare i dispenser fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali.
4. Verificare i requisiti di formazione del personale e 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**; nel caso di volontari minori sono da considerare in soprannumero rispetto al rapporto tra operatori e bambini/ragazzi.
5. Predisporre per il personale dipendente, sia professionale che volontario, momenti di formazione specifica sui temi della prevenzione di COVID-19, del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, delle misure di igiene, e sulle nuove modalità didattiche necessarie alla nuova organizzazione.
6. Informare i dipendenti che, qualora siano venuti a contatto con un caso confermato o sospetto di COVID-19 nei 14 giorni precedenti, devono astenersi dal lavoro e contattare immediatamente il proprio Medico Curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente.
7. Predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e genitori rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2.



8. Raccogliere autocertificazione di operatori e genitori/tutori che loro stessi e i minori iscritti e i loro conviventi non siano sottoposti a quarantena o isolamento domiciliare fiduciario.
9. Per le segreterie favorire la gestione della documentazione per via telematica, se in presenza, gli addetti dovranno essere in possesso di idonei DPI e di postazioni dotati di barriere che evitino il contatto diretto con i genitori.
10. Predisporre idonea segnaletica con pittogrammi affini ai bambini.
11. Favorire il costante e frequente ricambio d'aria negli ambienti interni. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; se ciò non fosse tecnicamente possibile, vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e in ogni caso va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, secondo le indicazioni tecniche di cui al documento dell'Istituto Superiore di Sanità).

5 Personale dipendente

1. Utilizzare sempre e correttamente tutti i DPI raccomandati previsti dal decreto legge che verranno forniti dal datore di lavoro.
2. Il personale dovrà provvedere ad una frequente igiene delle mani con acqua e sapone o in alternativa con soluzione idroalcolica: all'arrivo in struttura, ad ogni cambio attività, dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima dell'eventuale consumazione di pasti, ogni volta che si è venuti a contatto con i fluidi o secrezione di un bambino (prima di toccare altri bambini, superfici o giocattoli), prima di lasciare la struttura.
3. Il vestiario utilizzato all'interno del servizio non dovrà essere utilizzato in altri contesti sociali.
4. Le scarpe da esterno dovranno essere lasciate in zona accoglienza e non utilizzate all'interno della struttura; all'interno della struttura utilizzare solo le scarpe previste per il lavoro.
5. Dovrà essere prevista la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita: in caso di $T \geq 37.5^\circ$ il personale verrà immediatamente allontanato dalla struttura e dovrà contattare il proprio Medico di Medicina Generale.
6. In caso di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) il lavoratore non dovrà recarsi al lavoro e provvederà a restare in isolamento domiciliare, a contattare immediatamente il proprio Medico Curante e a comunicare al datore di lavoro la motivazione dell'assenza.



6 Fornitori della struttura

1. Tutti i fornitori devono rimanere all'esterno della struttura. È assolutamente vietato l'accesso se non si rispettano le misure di sicurezza previste per il personale educatore e dipendente.
2. Prima di arrivare in struttura i fornitori devono telefonare e avvisare circa l'orario del loro arrivo.
3. La merce consegnata deve essere appositamente conservata, evitando di depositare la stessa negli spazi dedicati alle attività dei bambini.

7 Accoglienza dei bambini

1. I minori potranno entrare presso la struttura accompagnati da un genitore per volta, è preferibile che sia sempre lo stesso genitore o la stessa figura di riferimento.
2. Al fine di tutelare la salute dei soggetti più fragili, è preferibile che gli accompagnatori non siano persone con più di 60 anni.
3. Se possibile, organizzare la zona di accoglienza all'esterno, segnalando con appositi riferimenti le distanze da rispettare.
4. La zona accoglienza/commiato, qualora in ambiente chiuso, dovrà essere adeguatamente pulita dopo ogni turno di ingresso e di uscita con particolare attenzione alla disinfezione delle superfici toccate con maggior frequenza.
5. Se possibile viene dedicata una porta di entrata e una porta di uscita, garantendo la presenza di soluzione idroalcolica, segnalata da apposite indicazioni, per l'igiene delle mani;
6. Dovrà essere prevista la **rilevazione quotidiana della temperatura corporea, congiuntamente a quella del genitore**, all'arrivo in struttura e all'uscita: in caso di temperatura $\geq 37.5^\circ$ all'ingresso il bambino non potrà accedere alla struttura e dovrà essere il genitore a contattare il proprio Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale.
7. Gli orari di ingresso ed uscita saranno ampliati in modo tale da evitare assembramenti tra bambini e accompagnatori.
8. Non è consentito portare dall'esterno all'interno della struttura oggetti o giocattoli.
9. Il lavaggio delle mani del minore sarà effettuato al suo arrivo dal personale del servizio non appena sarà lasciato dai genitori, poi verrà offerto ai bambini/ragazzi, oltre ai soliti rituali, in modo sistematico, ad ogni cambio attività, dopo l'utilizzo dei servizi e prima dell'eventuale pasto, ed infine all'uscita dalla struttura prima di essere riconsegnato all'accompagnatore.



8 Permanenza dei bambini in struttura

1. Creazione di piccoli gruppi evitando le attività di intersezione tra gruppi diversi, in rapporto operatori/bambini di:
 - **1:5 nel caso di bambini da 0 a 5 anni;**
 - **1:7 nel caso di bambini da 6 a 11 anni;**
 - **1:10 nel caso di ragazzi da 12 a 17 anni.**
2. Favorire un'organizzazione che mantenga, per quanto possibile, lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori evitando sovrapposizioni ed intersezioni.
3. In considerazione della necessità di favorire, per quanto possibile, il distanziamento interpersonale compatibilmente all'età e al grado di autonomia, organizzare una pluralità di diversi spazi per lo svolgimento delle attività programmate.
4. 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.
5. Per i più piccoli, il momento dell'eventuale cambio e dell'utilizzo dei servizi deve essere svolto dal personale in modo tale da evitare assembramenti nel bagno e da garantire la pulizia prima dell'accesso del bambino successivo.
6. Per i più piccoli, il cambio dei pannolini sarà eseguito dal personale munito di DPI (guanti, mascherina e visiera protettiva) e verrà utilizzata solo carta usa e getta.
7. Per i più piccoli, terminato il cambio, disinfettare il fasciatoio ed eventuali altre superfici utilizzate, con i prodotti specifici, facendo attenzione a lavarsi le mani al termine delle procedure.
8. Si raccomanda che la biancheria utilizzata dai minori venga lavata regolarmente dai genitori, possibilmente ad una temperatura > 60°.
9. Prediligere l'utilizzo di spazi esterni anche per pranzi e riposo.
10. In caso di utilizzo di spazi chiusi, il momento del pranzo dovrà essere strutturato in modo da favorire il mantenimento della distanza interpersonale e evitare nella stessa sala l'intersezione tra gruppi diversi, organizzando il pranzo anche a turni o utilizzando più sale o sale più ampie.
11. Per quanto riguarda i pasti nel rispetto delle normative vigenti, vanno previste monoporzioni e utilizzo di posate e bicchieri monouso quando non è possibile garantire un'adeguata igienizzazione con lavaggio in lavastoviglie.
12. Pulire e disinfettare i tavoli di consumazione e aerare gli ambienti ad ogni fine turno mensa.
13. Il riposo pomeridiano per i più piccoli potrà essere fatto negli appositi materassini o lettini che dovranno essere ad uso esclusivo del singolo bambino. La biancheria (es. lenzuola) deve essere ad uso esclusivo del bambino ed andrà periodicamente lavata ad una temperatura > 60°.
14. Ove possibile si raccomanda e si predilige l'attività all'aperto (ove non vi sia presenza di esterno, creare rete con il comune ed appoggiarsi a parchi, spazi aperti, cortili delle chiese, fattorie didattiche, sociali



- ed aree rurali, ecc.), tenendo conto di adeguate zone d'ombra, con attività programmate per sottogruppi.
15. I giochi e il materiale in genere destinato alle attività dovrà essere ad uso di un singolo "gruppo" di bambini/ragazzi. Se usati da più "gruppi" diversi è opportuna la disinfezione prima dello scambio. Per i più piccoli: attenzione a sciacquare nuovamente con acqua, dopo la disinfezione, i giochi che vengono messi in bocca dai bambini e lasciar asciugare, mentre nel caso di peluche lavabili si consiglia il lavaggio alla temperatura maggiore consentita, e la completa asciugatura.²
 16. Nel caso dei bambini più piccoli, favorire una programmazione di attività che eviti l'uso promiscuo di giocattoli, con particolare attenzione a quelli che possono essere portati alla bocca e condivisi tra i bambini stessi. Quando un bambino termina di giocare con un determinato oggetto, quest'ultimo deve essere messo in una scatola comune in attesa di idonea disinfezione a fine turno.
 17. Vietare di portare giochi, alimenti o altri oggetti da casa.
 18. Prediligere giochi e oggetti facilmente lavabili. Eliminare il materiale ludico e i complementi di arredo difficili da pulire e disinfettare.
 19. Si raccomanda la riduzione di materiale ludico a cui il bambino/ragazzo possa accedere in autonomia e la messa a disposizione del solo materiale utile al gioco/attività del momento.
 20. Favorire, per quanto possibile e compatibilmente al servizio svolto, formule di accoglimento e accudimento dei bambini più piccoli che prevedano attività singole e non di gruppo, come ad esempio colorare schede, giocare con le costruzioni, leggere fiabe, giocare con paste modellatrici, favorire ogni attività al banco. Lo stesso vale per le attività dei ragazzi, che devono privilegiare modalità che permettano di adoperare tutte le possibili misure di distanziamento finalizzate a contenere il rischio di contagio.
 21. Distanziare i banchi e le postazioni di gioco a 1,5/2 metri.
 22. Limitare gli spostamenti dei bambini/ragazzi e degli operatori all'interno degli ambienti dedicati al servizio.
 23. Se al chiuso, consumare qualsiasi pasto, compresa la merenda, su postazioni distanziate. È comunque da prediligere l'outdoor.

9 Genitori dei bambini

1. Ai genitori (o accompagnatori) non è consentito l'accesso alla struttura ad eccezione che per l'area accoglienza/commiato.
2. I genitori devono evitare assembramenti negli spazi esterni (inclusi piazzale o parcheggio antistante).

² Centers for Disease Control and Prevention - Guidance for for Child Care Programs that Remain Open



3. I genitori devono sempre essere muniti di apposita mascherina correttamente posizionata, nel rispetto delle raccomandazioni nazionali e regionali.
4. All'ingresso dell'area di accoglienza/commiato, e comunque prima di procedere ad entrare in contatto con qualsiasi superficie o oggetto, l'accompagnatore dovrà lavarsi le mani con soluzione idroalcolica.
5. Dovrà essere prevista la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita a tutti i genitori/accompagnatori contestualmente a quella del minore: in caso di $T \geq 37.5^\circ$ del genitore/accompagnatore, il bambino e il genitore verranno immediatamente allontanati dalla struttura e invitati a rivolgersi al proprio Medico Curante.

10 Manutenzione dei locali

1. Dovrà essere garantito un buon ricambio dell'aria in tutti gli spazi chiusi frequentati, in maniera naturale, aprendo le finestre per la maggior parte del tempo, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria si deve evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).
2. Le superfici a maggior contatto con le mani (es. maniglie delle porte, interruttori, corrimano, etc.) dovranno essere disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno.
3. Dovrà essere garantita la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica, con particolare attenzione alle zone di ingresso/uscita, ed in più posizioni per consentire facile accesso agli operatori, minori, fornitori e genitori/accompagnatori.
4. Dovrà essere garantito l'utilizzo di carta monouso su ciascun lavabo.
5. Riorganizzare le strutture e le attività svolte al fine di garantire la presenza dei soli arredi, oggetti e giochi strettamente indispensabili.
6. Pulizia accurata dei locali una volta al giorno con particolare attenzione alla zona filtro/commiato.
7. Disinfezione dei servizi igienici almeno una volta al giorno.
8. Le superficie toccate più frequentemente e i materiali/giochi di maggior utilizzo dovranno essere sottoposti a maggiori attenzioni con regolare disinfezione, con particolare attenzione a quanto contaminato da secrezioni respiratorie e/o saliva, e comunque ogni volta che gli stessi vengono utilizzati da un nuovo gruppo di bambini/ragazzi.



11 Caso confermato o sospetto di COVID-19

Caso confermato di COVID-19

Nell'eventualità di presenza di un **caso confermato di COVID-19 che frequenta il servizio per l'infanzia e l'adolescenza (personale dipendente o minore)** si procederà come segue:

1. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente viene tempestivamente informato attraverso le modalità previste dal flusso informativo regionale;
2. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dispone l'immediata chiusura della struttura per un periodo indicativo di 2-5 giorni, compatibile con l'attuazione delle misure di contact tracing, sorveglianza sanitaria, isolamento domiciliare fiduciario e quarantena sulla base delle valutazioni di competenza.
3. tutte le famiglie di eventuali altri gruppi vengono tempestivamente informate e invitate in misura precauzionale a rispettare il distanziamento sociale in attesa degli esiti dell'inchiesta epidemiologica;
4. sulla base delle attività di contact tracing il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, con la collaborazione di struttura e genitori, individua tutti i soggetti che sono stati o possono essere stati a contatto stretto con il caso (es. personale dipendente a contatto con il gruppo a cui appartiene il bambino, e gli altri bambini del gruppo ristretto) per i quali va quindi disposto il periodo di isolamento domiciliare fiduciario o la quarantena e l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
5. il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica valuterà se estendere l'esecuzione dei controlli anche ad altri contatti occasionali all'interno della struttura in funzione della tipologia del contatto stesso e in virtù degli esiti dei test effettuati;
6. tutti gli ambienti con cui il caso positivo di COVID-19 è venuto in contatto devono essere sottoposti a ricambio dell'aria, a pulizia e disinfezione, se possibile aspettando almeno 24 ore, prima di poter riaprire al pubblico, in accordo con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente;
7. il caso positivo per COVID-19 (bambino o operatore) potrà riprendere la frequenza del servizio per l'infanzia solo dopo la documentazione dell'avvenuta guarigione clinica contestualmente alla negativizzazione di due tamponi nasofaringei ripetuti a distanza di almeno 24 ore uno dall'altro in accordo con le indicazioni nazionali e regionali.

Contatto di un soggetto che frequenta il servizio con un caso confermato di COVID-19 (non frequentante il servizio)

Nell'eventualità di un **soggetto che frequenta il servizio per l'infanzia (personale dipendente o bambino/ragazzo) che è stato contatto di un caso confermato di COVID-19**, si dispone per il soggetto stesso la sospensione della frequenza e la quarantena ad opera del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica che provvederà agli accertamenti (incluso tampone nasofaringeo al termine della quarantena) del caso in collaborazione con il Pediatra di Libera Scelta.



Bambino o operatore con sintomi sospetti (non confermato)

In caso di soggetto (bambino o operatore) che frequenta la struttura e che presenta sintomi febbrili e/o respiratori (e/o gastrointestinali specie nel bambino), si dovrà procedere come segue:

1. il soggetto deve essere immediatamente isolato, invitato a rientrare al proprio domicilio e contattare il Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, segnalando allo stesso la frequenza di un servizio per l'infanzia e l'adolescenza;
2. nel caso si tratti di sintomatologia sospetta, sarà il Medico Curante ad attivare le procedure localmente previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo. Il soggetto sintomatico verrà posto in isolamento domiciliare fiduciario e tutti i contatti scolastici (bambini del gruppo e relativi operatori dedicati) verranno posti in quarantena in attesa dell'esito del test diagnostico del caso sospetto:
 - in caso di **tampone positivo** vedere indicazioni per caso confermato;
 - in caso di **tampone negativo** per COVID-19 il soggetto ammalato potrà riprendere a frequentare gli ambienti scolastici ad avvenuta guarigione clinica mentre gli altri bambini ed operatori potranno riprendere a frequentare gli ambienti scolastici solo dopo la notifica dell'esito negativo del test diagnostico eseguito nel soggetto ammalato.

Genitore o convivente del bambino che presenta sintomi sospetti

In considerazione del fatto che la letteratura scientifica pubblicata evidenzia che frequentemente la popolazione pediatrica manifesta forme asintomatiche o paucisintomatiche in caso di infezione da SARS-CoV-2, particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute dei genitori, familiari e conviventi (contatti stretti) di tutti i bambini che frequentano il servizio. In caso di **genitore o convivente che presenta sintomatologia febbrile o respiratoria**, il bambino non dovrà frequentare il servizio, in attesa che il soggetto malato concordi con il Medico Curante le eventuali indicazioni e/o accertamenti. Il rispetto di tale indicazione rientra nell'accordo tra genitori ed ente gestore di cui in premessa.