

Nota esplicativa in merito ai centri estivi per bambini e adolescenti dai 3 ai 17 anni e alle attività estive per la fascia di età 9-36 mesi (rif. Allegato 8 DPCM 11 giugno 2020).

Premessa

Consapevoli della situazione inedita in cui ci si trova ad operare, della fluidità del quadro epidemiologico e della mutevole disponibilità di strumenti per affrontare la pandemia, si dichiara preventivamente la necessità di rivedere periodicamente le indicazioni che qui verranno formulate.

Le conoscenze attualmente disponibili su CoVID-19 in età pediatrica suggeriscono che l'infezione nei soggetti di minore età sia più spesso asintomatica o con decorso lieve e che i bambini abbiano una capacità di diffondere il contagio minore degli adulti [1-3]. È comunque indubbia la necessità che bambini e adolescenti si riappropriino di una vita sociale, educativa e di relazione arricchente e stimolante [3].

La nota è rivolta agli enti locali, enti gestori, professionisti dei dipartimenti di sanità pubblica, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale e alle famiglie, e ha l'obiettivo di garantire, in ogni centro estivo della regione Emilia-Romagna, l'applicazione di procedure che:

- perseguano la massima sicurezza possibile per i bambini/adolescenti frequentanti e per gli operatori impegnati nei centri estivi
- facilitino una socialità il più possibile continuativa e "normale"

Prerequisiti per il raggiungimento di questi obiettivi sono:

- stretta collaborazione fra famiglia, operatori dei centri, enti locali, professionisti della sanità pubblica, pediatra di libera scelta/medico di medicina generale (PLS/MMG), attuabile anche tramite l'utilizzo di strumenti informatici condivisi e che richiede comunque la definizione di canali di comunicazione e scambio di informazioni
- tempestività nell'attivazione delle verifiche, nell'esecuzione del tampone nasofaringeo quando indicato e comunicazione dei risultati, per assicurare il minore impatto possibile sulla continuità dell'attività.

La procedura, coerente con le indicazioni ministeriali [4], è corredata da 4 flowchart che sintetizzano i percorsi dal punto di vista del:

1. gestore
2. PLS/MMG (quest'ultimo nel caso di minore non più in carico al pediatra di libera scelta)
3. famiglia
4. dipartimento di sanità pubblica aziendale (DSP)



Elementi procedurali

Di seguito si riportano le indicazioni da applicare nei centri estivi, da condividere con tutti gli attori coinvolti. Si sottolinea come sia importante gestire l'esperienza del centro estivo cercando di garantire tranquillità e sensazione di normalità ai bambini.

1. **Certificazione medica.** Non è richiesta alcuna certificazione medica per la frequenza del centro estivo.
2. **Impegni della famiglia.** La famiglia si impegna a:
 - a. dichiarare all'ente gestore, in qualunque momento della frequenza del bambino/adolescente insorga, la presenza di un caso di CoVID-19 in famiglia, anche se in fase di accertamento. In caso di familiare positivo la famiglia si attiene alle indicazioni del Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) che valuterà il caso, individuando i contatti stretti e i relativi provvedimenti, nonché l'eventuale effettuazione del tampone naso-faringeo al bambino/adolescente
 - b. non portare il bambino/adolescente in comunità in caso di comparsa di sintomi acuti (**Box 1**). Contattare il PLS/MMG che valuta le condizioni del bambino/adolescente; non è richiesta alcuna certificazione da parte del PLS/MMG per rientro dopo patologie intercorrente non correlata a CoVID-19. Nel caso in cui i sintomi siano sospetti per CoVID-19 il PLS/MMG allerverà il DSP per gli accertamenti del caso. La riammissione in comunità in questi casi avverrà secondo le indicazioni del PLS/MMG che rilascerà specifica attestazione di rientro.
 - c. ritirare dal centro estivo il bambino/adolescente su segnalazione degli operatori nel caso in cui sviluppi sintomi acuti (**Box 1**) durante la sua permanenza al centro estivo e sottoporlo alla valutazione del PLS/MMG che stabilisce come procedere (allertando eventualmente il DSP in caso di sospetto CoVID-19). La riammissione in comunità nel caso di sospetto CoVID-19 avverrà secondo le indicazioni del PLS/MMG che rilascerà specifica attestazione di rientro. In caso contrario, patologia intercorrente non correlata a CoVID-19, non sarà necessaria alcuna certificazione medica per il rientro.
3. **Impegni degli operatori dei centri estivi.** Gli operatori dei centri estivi si impegnano a:
 - a. comunicare al responsabile del centro la presenza di un caso di CoVID-19 nella propria famiglia, anche se in fase di accertamento, e contattare il MMG che allerta il DSP per gli accertamenti previsti;
 - b. non recarsi al centro estivo in caso di comparsa di sintomi acuti e allertare il MMG;
 - c. comunicare tempestivamente al responsabile del centro l'eventuale comparsa di sintomi acuti durante la permanenza al centro estivo per concordare la prosecuzione delle attività in sua assenza e allertare il MMG (la gestione dell'operatore con sintomi acuti ricalca quella di seguito riportata per il bambino/adolescente).
4. **Gestione sintomi acuti insorti durante il centro estivo.** Il bambino/adolescente con sintomi insorti durante la frequenza del centro estivo verrà accompagnato da un educatore in un ambiente separato dove attenderà l'arrivo dei genitori avvisati della situazione dagli operatori. I genitori, una volta ritirato il bambino/adolescente, prenderanno contatto con il PLS/MMG che valuterà il caso e deciderà come procedere:
 - a. **caso sintomatico non testato perché con sintomatologia non sospetta di CoVID-19, ma riconducibile ad altra patologia.** Nei casi in cui il PLS/MMG valuti che la sintomatologia che ha determinato l'allontanamento del bambino/adolescente dal centro estivo non sia suggestiva di CoVID-19 la famiglia si atterrà alle sue indicazioni per la gestione, eventuale terapia e tempistica

per il rientro in comunità. Per il rientro al centro estivo non sarà necessaria, in questi casi, alcuna certificazione medica. Si ricorda che, pur essendoci casi circolanti di COVID-19, la comparsa di sintomi acuti nei bambini che frequentano i centri estivi non è automaticamente indicativa di una infezione da SARS-CoV-2 in atto; il PLS/MMG valuterà caso per caso.

- b. **caso sospetto di COVID-19.** Qualora il PLS/MMG sospetti che si tratti di un caso di COVID-19, attiverà il percorso per sottoporre in tempi rapidi il bambino a tampone nasofaringeo con le modalità condivise con il DSP. In questa fase di attesa dell'esito del tampone non sarà necessario sospendere dalla frequenza gli altri bambini o il personale venuto a contatto con il bambino. In caso di negatività del tampone non sono necessari ulteriori interventi e il bambino verrà riammesso in comunità secondo le indicazioni del curante, che rilascerà specifica attestazione di rientro. In caso di positività la famiglia allenterà il responsabile del centro estivo e il DSP procederà con l'indagine epidemiologica secondo i suoi protocolli (descrizione nel punto 4c).
- c. **caso positivo di COVID-19 in un gruppo del centro estivo.** Dopo aver ottenuto il risultato del tampone, che attesta la positività, la procedura prevede l'effettuazione dell'indagine epidemiologica da parte del DSP, allertata dal PLS/MMG, da effettuarsi nel tempo più rapido possibile. Il DSP, oltre ad effettuare l'indagine epidemiologica per individuare i contatti stretti nei confronti dei quali adottare i relativi provvedimenti, valuterà il rispetto rigoroso delle misure di contenimento e contrasto alla diffusione dell'epidemia adottate nel contesto specifico al fine di individuare i contatti stretti effettivi. Ciò consentirà la **prosecuzione dell'attività del Centro estivo**, limitando le misure di allontanamento esclusivamente ai contatti stretti.

Box 1. Lista dei sintomi acuti che può essere utilizzata all'interno dei centri estivi per allertare la famiglia.

1. Febbre (temperatura superiore a 37.5°C)
2. Tosse insistente o altri sintomi respiratori
3. Difficoltà a respirare
4. Vomito, episodi ripetuti accompagnati da malessere
5. Diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide)
6. Perdita del gusto
7. Perdita dell'olfatto
8. Cefalea intensa
9. Sospetto di malattia infettiva
10. Parassitosi (es. pediculosi)
11. Congiuntivite purulenta (secrezione oculare bianco giallastra)
12. Condizioni che impediscano al bambino di partecipare adeguatamente alle attività e/o richiedano cure che il personale non sia in grado di fornire senza compromettere la salute e/o la sicurezza degli altri bambini

Strumenti e monitoraggio

Gli enti gestori, in base alle loro disponibilità, collaborano a monitorare settimanalmente e comunicare in regione i seguenti dati:

- Numero di bambini che partecipano ai centri estivi
- Numero di gruppi che chiudono a causa del rilevamento di uno o più casi
- Numero di operatori ammalati durante la frequenza del centro estivo (qualunque sintomatologia)

Si richiede al **servizio di sanità pubblica locale** di monitorare settimanalmente e comunicare in regione i seguenti dati:

- Numero di bambini che eseguono il tampone perché casi sospetti
- Numero di bambini casi sospetti positivi al tampone
- Numero di bambini che eseguono il tampone perché contatti stretti
- Numero di contatti stretti positivi al tampone
- Numero di operatori che eseguono il tampone perché casi sospetti
- Numero di operatori casi sospetti positivi al tampone
- Numero di operatori che eseguono il tampone perché contatti stretti
- Numero di operatori contatti stretti positivi al tampone

Le informazioni vanno inviate ai seguenti indirizzi mail:

simona.dimario@regione.emilia-romagna.it

giovanna.mattei@regione.emilia-romagna.it

mariateresa.paladino@regione.emilia-romagna.it

Tamponi agli operatori

È prevista l'offerta attiva e gratuita agli operatori dei centri estivi dei tamponi nasofaringei all'inizio della loro attività nel centro estivo. In caso di positività l'operatore rimarrà in isolamento e potrà rientrare dopo verifica dell'avvenuta guarigione clinica e della negatività di 2 tamponi eseguiti con intervallo di almeno 24 ore. L'esecuzione dei tamponi verrà organizzata e sarà a carico dei servizi di sanità pubblica delle aziende su richiesta del gestore.

Referenze

1. Firth JA et al. Combining fine-scale social contact data with epidemic modelling reveals interactions between contact tracing, quarantine, testing and physical distancing for controlling COVID-19. LSHTM 25.05.2020 <https://cmmid.github.io/topics/covid19/tracing-network-local.html>
2. Russell MV, et al. Susceptibility to SARS-CoV-2 infection amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. LSHTM 22.05.2020 <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/news/2020/children-appear-half-likely-catch-covid-19-adults>
3. Tamburlini G, Marchetti F. Pandemia di Covid-19: motivazioni e indicazioni per l'apertura di spazi educativi per bambini. Medico e Bambino 2020;39:301-4 https://www.medicoebambino.com/?id=2005_301.pdf
4. Circolare del Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*Contact tracing*) e App Immuni.

