

PRESA DI POSIZIONE ASPHER/EAP SULL'UTILIZZO DELLE MASCHERINE PER I BAMBINI

Versione italiana - IT

Giugno 2020 – Versione 2



Autori:

Henrique Lopes (autore di riferimento)
Public Health Unit, ICS/UCP
Palma de Cima
1649-023 Lisboa, Portugal
Email: henrique.lopes@ucp.pt
Phone number: +351 962 499 020

Ann De Guchtenaere
Segretario Generale, EAP
Adamos Hadjipanayis
Presidente, EAP

John Middleton (autore di riferimento)
Presidente, ASPHER
Email: john.middleton@aspher.org

URL: <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>

Citazione suggerita: Lopes H, Middleton J, De Guchtenaere A, Hadjipanayis A. PRESA DI POSIZIONE ASPHER/EAP SULL'UTILIZZO DELLE MASCHERINE PER I BAMBINI [ASPHER/EAP statement on the use of masks by children]. ASPHER (2020). DOI: 10.13140/RG.2.2.17790.61762

Per un report approfondito sulle attuali conoscenze circa l'utilizzo delle mascherine e le raccomandazioni strategiche sul loro impiego per prevenire la trasmissione virale, si veda Lopes H, Middleton J, Martin-Moreno JM, et al. Strategic use of masks as an element of a non-pharmaceutical measures set for a pandemic. ASPHER (2020). DOI: [10.13140/RG.2.2.25214.13125](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25214.13125)

L'Associazione delle Scuole di Sanità Pubblica nella Regione Europea (ASPHER) segue il principio che tutte le iniziative di Sanità Pubblica debbano basarsi su evidenze scientifiche, per garantire alla popolazione la migliore assistenza sanitaria.

In precedenza, ASPHER ha rilasciato un'altra presa di posizione dedicata all'utilizzo generale delle mascherine chirurgiche e dei facciali filtranti (<https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>) [1]. Tuttavia, le peculiarità legate all'utilizzo delle mascherine nei bambini, con l'obbligo imposto in molte situazioni durante l'allentamento delle misure di lockdown, ha condotto l'ASPHER a prendere posizione, viste le enormi difficoltà di utilizzo che si sono verificate in tutto il mondo.

Sebbene l'utilizzo delle mascherine chirurgiche e dei facciali filtranti negli adulti abbia raggiunto un vasto consenso in quasi tutti i Paesi (nelle situazioni in cui sono raccomandate), l'ASPHER, pur riconoscendone gli inequivocabili vantaggi, considera la raccomandazione per i bambini con grande cautela.

Occorre agire con la massima urgenza per fornire ai bambini lo stesso grado di protezione offerto agli adulti.

Si sottolineano i seguenti punti:

1. **Le mascherine possono fornire ai bambini il medesimo livello di protezione offerto agli adulti.** Quindi, l'utilizzo delle mascherine dovrebbe essere preso in considerazione senza esitazione seguendo le comuni indicazioni per l'uso. Non bisogna dimenticare che, per diversi motivi, le mascherine offrono livelli di protezione differenti, valutabili con apposite metriche [2], ma con un minor grado di protezione nei bambini rispetto agli adulti.

2. Anche se è in atto la produzione di maschere di dimensioni adeguate per i bambini, **la loro disponibilità è scarsa perfino nelle strutture ospedaliere e quasi impossibile da ottenere durante la pandemia.** D'altra parte, le mascherine fatte in casa o quelle prodotte dall'industria dell'abbigliamento possono fornire taglie adeguate e adattarsi alle esigenze.

In ambito ospedaliero, a differenza di ciò che accade con tutti gli altri dispositivi medici, è disponibile solo una taglia: quella per gli adulti. Non possedendo né una dimensione compatibile, né l'ergonomia necessaria, è probabile che ciò comporti una minore efficacia, fastidio, ridotta aderenza e uso scorretto da parte del bambino, ecc. Per questo motivo, le mascherine di taglia pediatrica devono essere rese disponibili costantemente, tenendo conto anche degli aspetti che vanno oltre il design. Occorre anche finanziare studi per misurare l'aderenza e l'efficacia delle mascherine nella popolazione pediatrica.

3. Per ciò che concerne i materiali e l'ergonomia delle mascherine ad uso pediatrico, occorre rispettare alcuni principi fondamentali:

- a. **Dovrebbero essere utilizzate soltanto mascherine con cordini elastici.** Le mascherine che devono essere allacciate risultano molto più difficili da usare e non si adattano adeguatamente ai bambini.
- b. **Il design ergonomico è cruciale.** Per rispettare il razionale d'uso delle mascherine, l'aria deve passare soltanto attraverso il tessuto. Mascherine troppo larghe permettono il passaggio di aria ai lati, riducendone la sicurezza.
- c. **Gli elementi decorativi sono molto importanti.** Esiste vasta esperienza in pediatria secondo cui i bambini reagiscono meglio ai materiali decorati con disegni dei cartoni animati ed immagini dell'universo dei bambini. Questo vale anche per le mascherine; i bambini reagiscono meglio alle mascherine comunitarie realizzate con tessuti decorati con immagini di cartoni animati, rispetto alle tipiche mascherine chirurgiche.
- d. Come detto sopra relativamente alla dimensione standardizzata delle mascherine, **mancano mascherine che si adattino alle dimensioni del capo dei bambini.** Questa tematica è particolarmente importante, perché dimensioni e conformazione del capo dei bambini cambiano con la fascia d'età.
- e. Nei pochi studi sull'argomento, le principali lamentele a carico dei bambini riguardano il calore e l'umidità accumulati nelle mascherine [3,4].

4. Molti produttori hanno architettato apposite soluzioni per i bambini, modello “cappello con visiera” (un cappello con protezioni in plastica poste a 360° attorno alla testa, che coprono le spalle). Si tratta di una soluzione di grande interesse, in particolare per la fascia d’età 2-6 anni. Tuttavia, andrebbe tenuto a mente che **oggetti simili non sono integralmente sostitutivi delle mascherine**, perché:
 - a. Nel contesto del COVID-19, le mascherine assolvono essenzialmente a una funzione protettiva degli altri individui durante la fase asintomatica [5,6].
 - b. E’ probabile che i cappelli con visiera proteggano I bambini delle goccioline respiratorie, ma non c’è evidenza scientifica che essi proteggano gli altri soggetti.

5. La protezione dall’ingresso di goccioline respiratorie viene persa perchè le goccioline con SARS-CoV-2 posso persistere per ore o giorni su plastica. Essendo la superficie della visiera raggiungibile dale mani dei bambini, è una superficie ad alto rischio di contagio.**Per i bambini, le mascherine rappresentano una sfida psicologica importante**, che a differenza degli adulti deve essere compresa tramite un duplice approccio (fisico e psicologico). È importante considerare i problemi relativi sia alle mascherine utilizzate dai bambini, sia a quelle utilizzate dagli adulti con cui convivono. L’identificazione dei familiari e di altri cari avviene in gran parte grazie al riconoscimento facciale. Bambini molto piccoli (sotto i 4 anni) spesso sono impauriti da una persona che indossi la mascherina. Pertanto, è necessario formare le persone che sono a stretto contatto con bambini. Ad esempio, è utile giocare con il bambino a togliersi e rimettersi la mascherina, trasformando così questo apprendimento in un’esperienza ludica.

6. **Come per gli adulti, l'adozione di una politica di uso obbligatorio delle maschere da parte dei bambini deve essere accompagnata da una formazione sull'uso e lo smaltimento** [7]. I bambini tendono ad avere un maggiore contatto fisico tra i coetanei rispetto agli adulti, un maggiore contatto con le superfici, toccano il viso con meno cautela, ecc. Di conseguenza, il rischio di un uso errato delle maschere può compromettere i vantaggi d’uso [8]. Da notare che, se si verifica un utilizzo non conforme delle mascherine, ciò potrebbe non tanto essere dovuto a spiegazioni inadeguate circa la necessità di indossarle, ma ad una formazione indaeguata degli adulti responsabili di fornire al bambino le mascherine.

7. Per i bambini dovrebbero essere utilizzate soltanto mascherine chirurgiche. I facciali filtranti (FFP2/FFP3 (N95)) non dovrebbero essere indossati da bambini, per i seguenti motivi:

- a. I facciali filtranti sono meno comodi, il che genera un minore utilizzo.
- b. Non esistono facciali filtranti a misura di bambino [9] e, poiché essi sono composti da meno plastica e meno adattabili, questi materiali hanno meno efficacia laddove si usi una dimensione scorretta.
- c. L'uso dei facciali filtranti è stato modellato sui professionisti, e non sui bambini in un contesto sociale.

8. Quando si considera l'utilizzo delle mascherine da parte dei bambini, occorre distinguere tra almeno quattro gruppi d'età:

- a. 0-2 anni. Non sono stati riscontrati vantaggi nell'utilizzo e benché non siano stati ancora pubblicati articoli scientifici, di recente la Società Giapponese di Pediatria, i Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC) e l'Accademia Americana di Pediatria (AAP) hanno fornito raccomandazioni contrarie all'utilizzo delle mascherine in questa fascia d'età [10,11] per via dei possibili rischi.
 - i. Un'eccezione potrebbe essere rappresentata dal caso in cui un bambino si rechi presso un ospedale con pazienti COVID-19, o in una analoga situazione di esposizione ad elevato rischio di contagio. Anche in questi casi, occorre soppesare tra i potenziali guadagni e perdite non solo legati al contagio, ma anche alle difficoltà psicologiche che il bambino potrebbe inizialmente sperimentare per quanto riguarda la comodità d'uso, ecc. La decisione di obbligare all'utilizzo di una mascherina dovrebbe essere presa solamente dal Servizio pediatrico dell'ospedale.
 - ii. Per i bambini debilitati, è molto più semplice indossare la mascherina, poiché la loro naturale resistenza risulterà ridotta. Tale condizione è sempre un segno clinico che potrebbe essere necessario rafforzare la protezione del bambino e la decisione sull'utilizzo, o il mancato utilizzo, della mascherina deve essere presa dal medico curante.
 - iii. Va notato che l'uso della mascherina in bambini di questa fascia d'età comporta il rischio che il bambino la rimuova e che essa possa causare difficoltà respiratoria dovuta ai molteplici strati di tessuto, come indicato nella raccomandazione CDC sulle mascherine di stoffa [9].

- b. 3-4 anni. Le esperienze pratiche con questa fascia d'età dicono che il bambino oppone meno resistenza ad indossare mascherine, ma spesso ha paura di interagire con adulti che ne fanno uso, piangendo frequentemente.
 - i. Va raccomandato o imposto l'utilizzo di mascherine ogni volta che il bambino si reca in ospedale o altri luoghi con soggetti malati.
 - ii. I genitori o tutori giocano un ruolo strategico nel calmare il bambino, affrontarne le paure e educarlo. I risultati miglior si raggiungono giocando con il bambino mentre si indossa una mascherina. Inoltre, il design della sua mascherina è molto importante perché il bambino ne accetti l'uso. Specialmente in questa fascia d'età, è necessario utilizzare mascherine con cordini elastici.
- c. 5-6 anni.
 - i. Approccio identico a quanto suggerito sopra per i 3-4 anni. Pianto ed altre manifestazioni di paura sono molto meno frequenti. Per una spiegazione razionale dell'utilizzo di mascherine, si può incominciare con istruzioni sull'uso corretto, sul non manipolarle, ecc...
- d. Sopra i 6 anni.
 - i. Le condizioni d'uso della mascherina sono assai simili a quelle dell'adulto.
 - ii. Bisogna adattare la comunicazione sull'utilizzo della mascherina, come si indossa, dove va buttata ecc. alle necessità pedagogiche di ciascuna fascia d'età, specie per ciò che attiene l'istruzione (più o meno basata sulle immagini) e il livello di dettaglio. Si suggerisce di differenziare i contenuti per le seguenti fasce d'età:
 - 1. 6-10 anni.
 - 2. 11-14 anni.
 - 3. Sopra i 14 anni.

9. L'utilizzo e la correttezza d'uso delle mascherine da parte dei bambini sono direttamente correlati con il livello di istruzione dei genitori: [12].

- a. Ciò significa che il grado di protezione di ogni bambino dipende in gran parte dalle diseguglianze sociali, con tassi di utilizzo delle mascherine che differiscono di quasi tre volte.
- b. Tutti i bambini dovrebbero ricevere sostegno dai propri insegnanti, specialmente quelli che provengono da contesti familiari con minori livelli di istruzione.

- c. Idealmente, gli stessi genitori dovrebbero ricevere una formazione da parte delle scuole, nel contesto di una collaborazione educativa Scuola-Famiglia.
10. Come negli adulti, **la mascherina non dovrebbe essere considerata una panacea, né l'unica soluzione per proteggersi contro il COVID-19.** Come indicato dalla presa di posizione sull'utilizzo delle mascherine negli adulti [1], tale misura dovrebbe essere sempre compresa nel contesto delle misure non farmaceutiche, ed insegnata come parte di un più ampio sistema di misure igienico-sanitarie.
11. Ogni bambino è diverso. Pertanto, **la relazione tra disabilità di qualsiasi genere e la necessità di imporre l'uso di mascherine va verificata caso per caso.** È necessario raffrontare l'effettiva protezione fornita dal corretto impiego di mascherine con la perdita, tra le altre dimensioni di vita e familiari del bambino, di quelle cognitive, emotive e relazionali. Occorre assicurarsi che il bambino non perda diritti di cittadinanza a causa di un problema di salute che renda difficile o ostacoli l'uso delle mascherine, cioè che conservi uguale libertà di movimento rispetto ai coetanei non malati, e non sia soggetto a sanzioni per avere violato gli obblighi di utilizzo della mascherina.
12. **Occorre utilizzare particolare attenzione quando si decide se fare indossare mascherine a bambini portatori di disabilità [13].** Tre sottogruppi meritano analisi:
- Bambini la cui interazione con l'ambiente può essere limitata dall'utilizzo delle mascherine. Il caso più frequente è rappresentato dai bambini non udenti, per i quali la lingua dei segni è parte essenziale del sistema di comunicazione. L'utilizzo delle mascherine può limitare od ostacolare tale essenziale processo di socializzazione e, nel bilanciare l'evitare il contagio con la perdita della comunicazione, va soppesato accuratamente l'effettivo rischio cui il bambino va incontro. Il rischio di contagio è una probabilità, il rischio di compromettere le comunicazioni è una certezza.
 - Bambini per i quali i problemi di salute comportano una rapida usura delle mascherine. Esistono molte sindromi cliniche con scialorrea continua e abbondante. Questo conduce ad un cambiamento nella permeabilità delle mascherine, un potenziale incremento del lavoro respiratorio e un notevole disagio per il bambino. In questi casi, si raccomanda di non imporre l'utilizzo di mascherine. Diversamente, si giungerebbe a limitare i diritti di cittadinanza dei bambini che si trovano in queste condizioni, proibendo loro l'utilizzo dei trasporti

pubblici, l'ingresso nei negozi e in altri spazi in cui è necessario l'utilizzo di mascherine.

- c. I bambini con patologie neuropsichiatriche non tollerano l'utilizzo delle mascherine. Forse la situazione più frequente, ma non l'unica, è quella dei bambini con autismo. Imporre l'utilizzo di mascherine può vanificare mesi o anni di supporto pedagogico, inclusione sociale, la perdita di fiducia nelle persone che lavorano con il bambino, ecc. È inaccettabile che i bambini risultino penalizzati. Una possibile soluzione potrebbe essere l'utilizzo delle visiere. In questi bambini, potrebbe anche verificarsi una reazione negativa nei confronti dei professionisti che lavorano con loro e non mostrano il proprio volto. Analogamente, l'utilizzo di una visiera potrebbe essere una valida opzione [14].

La presa di posizione ha citato le poche evidenze attualmente disponibili sull'utilizzo delle mascherine da parte dei bambini per la protezione contro le malattie infettive. Per colmare le lacune conoscitive e formulare le migliori raccomandazioni possibili, sono state realizzate interviste con personale infermieristico e medico in servizio presso gli ospedali pediatrici. La scarsità di letteratura scientifica sull'argomento evidenzia la chiara necessità di ulteriori ricerche e approfondimenti.

Ringraziamenti: Gli autori ringraziano Robert Otok e Lore Leighton della segreteria ASPHER e Diogo Franco della segreteria scientifica di USP-ICS-UCP per il supporto a questa Presa di posizione.



Traduzione: Questo documento è stato tradotto da Beatrice Frascella e Roberto Croci della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva dell'Università Vita-Salute San Raffaele, sotto la supervisione del Professor Carlo Signorelli.

Bibliografia:

1. Lopes H, Middleton J. ASPHER STATEMENT ON THE STRATEGIC USE OF MASKS. 2020; Available from: <https://www.aspher.org/aspher-statement-masks.html>
2. van der Sande M, Teunis P, Sabel R. Professional and home-made face masks reduce exposure to respiratory infections among the general population. PLoS One. 2008;3(7):3–8.
3. Suess T, Remschmidt C, Schink S, Luchtenberg M, Haas W, Krause G, et al. Facemasks and intensified hand hygiene in a German household trial during the 2009/2010 influenza A(H1N1) pandemic: Adherence and tolerability in children and adults. Epidemiol Infect. 2011;139(12):1895–901.
4. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, Schweiger B, Nitsche A, Schroeder K, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: Results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. BMC Infect Dis. 2012;12:1–16.
5. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review. Preprints. 2020;(April):1–8.
6. Royal Society DELVE Initiative. Face Masks for the General Public [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]. Available from: <https://rs-delve.github.io/reports/2020/05/04/face-masks-for-the-general-public.html>

7. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. Eur J Pediatr. 2020;27:9–12.
8. ECDC. Using face masks in the community Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>
9. Desai AN, Mehrotra P. Medical Masks. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;323(15):1517–8.
10. CDC. How to safely wear and take off a cloth face covering [Internet]. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/cloth-face-covering.pdf>
11. American Academy of Pediatrics. Cloth Face Coverings for Children During COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 26]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/COVID-19/Pages/Cloth-Face-Coverings-for-Children-During-COVID-19.aspx>
12. Chen X, Ran L, Liu Q, Hu Q, Du X, Tan X. Hand hygiene, mask-wearing behaviors and its associated factors during the COVID-19 epidemic: A cross-sectional study among primary school students in Wuhan, China. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(8).
13. World Health Organization. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>
14. Kornack J, Williams A, Johnson KA, Mendes EM. Reopening the Doors to Center-Based ABA Services: Clinical and Safety Protocols during COVID-19. Preprint. 2020;

L'Associazione delle Scuole di Sanità Pubblica nella Regione Europea (ASPHER) è la principale associazione indipendente dedicata a rafforzare il ruolo della sanità pubblica migliorando l'istruzione e la formazione dei professionisti della sanità pubblica. I membri di ASPHER comprendono più di 100 Scuole e Programmi di Sanità Pubblica che rappresentano oltre 40 Paesi in Europa e oltre.

L'Accademia Europea di Pediatria (EAP) è nata per promuovere la salute dei bambini e dei giovani in Europa. Si pone l'obiettivo di migliorare gli standard educativi, assistenziali e di ricerca e di rappresentare gli interessi professionali dei pediatri nell'UE. EAP comprende la sezione di pediatria dell'Unione Europea dei Medici Specialisti, e come tale esercita influenza politica nella tutela dei bambini e dei giovani, oltre che della professione.

L'USO DELLE MASCHERINE PER I BAMBINI

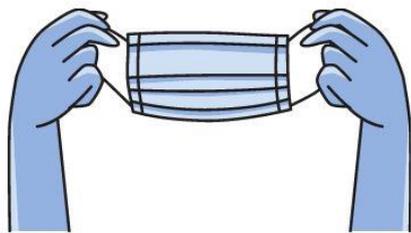


PROTEZIONE

Le mascherine possono offrire ai bambini lo stesso livello di protezione degli adulti, se impiegate in condizioni simili.

DISPONIBILITÀ DI MASCHERINE SUL MERCATO

Le soluzioni disponibili sul mercato che offrono mascherine con taglie e modelli ergonomici sono scarse o difficili da acquistare, il che segnala la necessità di sviluppare dispositivi che soddisfino i criteri identificati.



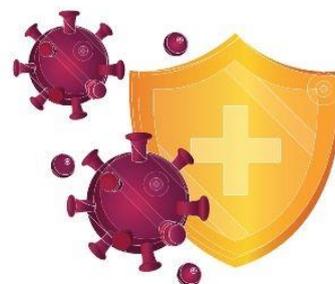
ERGONOMIA DELLE MASCHERINE

Le mascherine con elementi decorativi esercitano maggiore attrattiva. Fondamentale il design ergonomico. I bambini dovrebbero utilizzare soltanto mascherine con cordoni elastici.

I disturbi principali legati all'utilizzo di mascherine sono calore e umidità.

CAPPELLI CON VISIERA IN PLASTICA A 360°

Le soluzioni modello "cappello con visiera" sono state sviluppate come interessanti soluzioni per la protezione dei bambini. Tuttavia, esse non dovrebbero sostituire le mascherine.



DIMENSIONE PSICOLOGICA DELLE MASCHERINE

Occorre un duplice approccio all'utilizzo di mascherine da parte dei bambini, che consideri le dimensioni fisiche e psicologiche.

PROGRAMMI DI FORMAZIONE SULL'UTILIZZO DI MASCHERINE

Come per gli adulti, l'adozione di una politica di uso obbligatorio delle maschere da parte dei bambini deve essere accompagnata da una formazione circa il loro uso e smaltimento.



L'USO DELLE MASCHERINE PER I BAMBINI

FACCIALI FILTRANTI VS MASCHERINE

I bambini devono indossare soltanto le mascherine. I facciali filtranti (FFP2 ed FFP3-N95) non vanno utilizzati dai bambini.

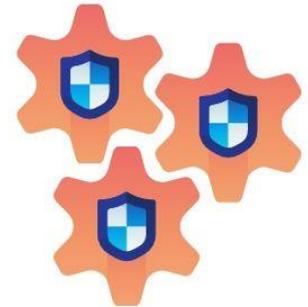


FORMAZIONE DEI GENITORI AD UN USO CORRETTO

L'utilizzo e la correttezza d'uso delle mascherine da parte dei bambini sono direttamente correlati con il livello di istruzione dei genitori, scuole e comunità dovrebbero impegnarsi in programmi di formazione per genitori e bambini al fine di ridurre le diseguaglianze sociali.

UTILIZZO DI MASCHERINE NEL CONTESTO DI MISURE NON FARMACEUTICHE

Come negli adulti, la mascherina non dovrebbe essere considerata una panacea, né l'unica soluzione per proteggersi contro il COVID-19.



MASCHERINE E DISABILITÀ

Ogni bambino è differente. La relazione tra disabilità di qualsiasi genere e la necessità di imporre l'uso di mascherine va verificata caso per caso.

È necessario raffrontare l'effettiva protezione fornita dal corretto impiego di mascherine con la perdita, tra le altre dimensioni di vita e famigliari del bambino, di quelle cognitive, emotive e relazionale.

ACCORGIMENTI PARTICOLARI SULL'UTILIZZO DI MASCHERINE PER GRUPPI SPECIFICI

Occorre esercitare particolare attenzione quando si decide se fare indossare mascherine a bambini portatori di disabilità.

Tre sottogruppi meritano analisi:

- Bambini la cui interazione con l'ambiente può essere limitata dall'utilizzo delle mascherine (ad es. non udenti);
- Bambini nei quali i problemi di salute comportano una rapida usura delle mascherine (sindromi che comportano scialorrea continua e abbondante);
- Bambini con patologie neuropsichiatriche, che non tollerano l'utilizzo delle mascherine (es. autismo).



L'USO DELLE MASCHERINE PER I BAMBINI

DIVERSE CONSIDERAZIONI D'USO PER DIVERSE FASCE D'ETÀ



0-2 ANNI

Non sono stati riscontrati vantaggi nell'utilizzo in questa fascia d'età.

Le dimensioni della testa dei bambini di quest'età e la resistenza che essi possono opporre limitano grandemente gli eventuali vantaggi in termine di protezione.

3-4 ANNI

I bambini possono opporre minor resistenza all'uso di mascherine, ma spesso hanno paura ad essere avvicinato da adulti che le indossano, con frequenti pianti in queste circostanze.



5-6 ANNI

L'approccio è identico a quello adottato per la fascia 3-4 anni, ma pianti ed altre manifestazioni di paura sono molto meno frequenti.

SOPRA I 6 ANNI

Le condizioni d'uso della mascherina sono assai simili a quelle di un adulto.

Bisogna adattare la comunicazione circa l'utilizzo della mascherina alle necessità pedagogiche di ciascuna fascia d'età (ad es: 6-10 anni; 11-14 anni; sopra i 14 anni).

