

**INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CASI
SOSPETTI o ACCERTATI D'INFEZIONE DA COVID-19**

**NEI SERVIZI SOCIOEDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA, NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA
E NELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE E FORMATIVE**

Prima versione: 10 settembre 2020

Versione aggiornata al 16 novembre 2020

Versione aggiornata al 3 dicembre 2020

A nome del Gruppo di lavoro del Dipartimento di Prevenzione :

Dott.ssa Silva Franchini, Responsabile Servizio Promozione Educazione alla Salute

Dott.ssa Maria Grazia Zuccali Direttore f.f. UOISP

Dott. Antonio Ferro, Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Si ringrazia per la collaborazione il Dipartimento Salute e Politiche Sociali, il Dipartimento Istruzione e Cultura della PAT e quanti hanno collaborato a diverso titolo all'estensione del testo

Il presente documento ha la finalità di fornire un primo supporto operativo, soggetto ad aggiornamenti alla luce della situazione epidemiologica e delle evidenze scientifiche, per la gestione dei casi di bambini/studenti con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità. Tale documento riprende quello nazionale "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia", versione del 21 agosto 2020.

In considerazione dell'importanza di una comunicazione tempestiva ed efficace tra Il Dipartimento di Prevenzione (DdP) e il Sistema Educativo, il documento identifica le necessarie interfacce e i rispettivi compiti.

Relativamente all'interfaccia nel Servizio Sanitario, il Dipartimento di Prevenzione ha identificato al suo interno le figure professionali – *Referenti COVID-19 per la Scuola del Dipartimento di Prevenzione* - che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportano la scuola per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il Dirigente Scolastico o un suo incaricato (*Referente Scolastico per COVID19*).

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto e che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante: pediatra di libera scelta (PLS) o medico di medicina generale (MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

Il Ministero dell'Istruzione in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per accompagnare gli operatori coinvolti nell'attuazione delle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" ha attivato due corsi gratuiti di formazione a distanza fruibili su piattaforma EDUISS /<https://www.eduiss.it>, destinati alle figure della scuola designate a svolgere il ruolo di referente scolastico COVID-19, al personale del Dipartimento di prevenzione incaricato di svolgere la funzione di referente COVID-19 per l'ambito scolastico, ai MMG e PDL nonché ai componenti delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

Sintomi per identificazione casi sospetti COVID-19

La letteratura attualmente disponibile indica che i bambini (0-14 anni) sono meno suscettibili all'infezione e sviluppano meno la malattia; la stessa ci dice inoltre che in caso di infezione da COVID-19 la maggior parte dei bambini sviluppa pochi sintomi o addirittura è asintomatica .

Ai fini di condivisione di quanto disponibile dal mondo scientifico, riportiamo i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), mal di gola (faringodinia), dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale, e nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, mal di gola (faringodinia), diarrea (ECDC, 31 luglio 2020) (tab1).

Considerando la situazione epidemiologica attuale a bassa endemia, al fine di facilitare l'orientamento degli operatori del mondo della scuola possiamo indicare alcune situazioni che possono essere più di altre suggestive di COVID-19, quali: la presenza di febbre (una temperatura > di 37,5° è già da sola un sintomo che può fare ipotizzare una condizione da approfondire) la cui misurazione è prevista anche all'ingresso della scuola tramite Termo scanner, la compresenza di due o più sintomi (esempio la compresenza di tosse insistente e persistente con rinorrea abbondante), o un sintomo unico ma persistente che impegni il bambino/studente (esempio scariche diarroiche ravvicinate, reiteranti che appaiano come debilitanti per il bambino/studente).

Considerato il basso tasso di positività ai tamponi riscontrato nelle fasce d'età 0-13 anni si ritiene di poter indicare che in presenza di una sintomatologia limitata, quali una lieve rinorrea, il medico può optare per una osservazione del decorso e, in assenza di altri sintomi, considerare la valutazione del caso sufficiente all'emissione dell'attestato per il rientro in comunità.

Tab.1. Sintomi Covid 19 e bambini.

Sintomi	Percentuale
Febbre	65%
Tosse/dispnea	54%
Cefalea	28%
Nausea/vomito/diarrea	22%
Mal di gola/rinorrea	25%

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30177-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30177-2/fulltext)

Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

Scenari:

1. CASI SOSPETTI

1. 1 Nel caso in cui un bambino/studente presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;

- il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale;
- il bambino/studente viene accudito dal personale fino all'arrivo del familiare (che deve arrivare nel minor tempo possibile);
- il bambino/studente deve essere distanziato dal resto del gruppo in un locale separato/dedicato;
- al bambino/studente è fatta indossare una mascherina chirurgica, se compatibile col suo stato di salute. In questo caso il personale deve indossare un kit composto da guanti, occhiali e mascherina FFP2 senza valvola. Il

personale che accudisce il bambino/studente procede all'eventuale rilevazione della temperatura corporea **mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto;**

-dopo che bambino/studente sintomatico è tornato a casa, è necessario pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento e favorirne un'adeguata aerazione;

-il genitore deve poi contattare il proprio medico: pediatra di libera scelta (PLS) o medico di medicina generale MMG e seguire le sue indicazioni. Il PLS/MMG, valutato il caso (triage telefonico o altro), se conferma l'ipotesi di possibile caso COVID-19, fornirà ricetta de materializzata perché il genitore stesso possa prenotare il tampone antigenico accedendo al CUP Online.

- l'APSS anche per il tramite delle farmacie che hanno aderito all'effettuazione dei tamponi antigenici procede all'esecuzione del tampone antigenico

- in attesa dell'esito del referto il bambino/studente "sospetto"rimarrà a casa mentre i bambini/studenti del gruppo sezione/classe (contatti stretti scolastici) nel quale è inserito potranno continuare frequentare la scuola/la struttura.

1.1.a. Se il test diagnostico (tampone) è positivo:

- per i casi di COVID-19 confermati con esito positivo al tampone rinofaringeo il bambino/studente è posto in isolamento fiduciario di 14 giorni, insieme ai suoi contatti stretti e si dovrà attendere la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di un tampone molecolare risultato negativo.

- la Scuola procederà nelle azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata .

- il referente scolastico COVID-19 deve tenere disponibili per il Dipartimento di Prevenzione (DdP) e fornirlo a richiesta l'elenco dei bambini/studenti inseriti nel medesimo gruppo sezione/classe nonché dei docenti del caso confermato che sono stati a contatto nelle **48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi.**

- A. *I bambini/studenti del gruppo sezione /classe, sono considerati contatti "stretti" e verranno sottoposti a quarantena per 14 giorni - Durante questo periodo di isolamento, il contatto stretto o suo familiare, se trattasi di bambino piccolo, dovrà misurare giornalmente la propria temperatura corporea e osservare eventuale comparsa di sintomi. Nel caso in cui comparisse un rialzo termico > a 37,5° e/o sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, perdita o riduzione dell'olfatto e del gusto, l'interessato o un suo familiare nel caso di minore, dovrà avvisare immediatamente il proprio medico curante: MMG o PLS.*
- B. *Gli educatori/docenti dei servizi socio educativi per la prima infanzia e delle scuole d'infanzia, sono considerati contatti "stretti", e verranno sottoposti a quarantena per 14 giorni. Sarà a cura del Dipartimento di Prevenzione effettuare eventuali approfondimenti e indicare ulteriori disposizioni in funzione delle necessità che lo stesso potrebbe evidenziare.*
- C. *I docenti delle scuole primarie secondarie di primo e secondo grado,incluse le scuole della formazione professionale, non verranno sottoposti a quarantena ma eventualmente se il contesto epidemiologico lo richiederà, dopo valutazione del dipartimento di prevenzione, effettueranno prudenzialmente tampone in 5° giornata dall'ultimo contatto con il caso confermato. Sarà a cura del Dipartimento di Prevenzione effettuare eventuali approfondimenti e indicare ulteriori disposizioni in funzione delle necessità che lo stesso potrebbe evidenziare.*

- Per il rientro in comunità l' **Accordo provinciale dei medici di medicina generale del 10 novembre 2020 e l'Accordo provinciale dei medici pediatri di libera scelta del 18 novembre 2020, attuativi dei rispettivi Accordi collettivi nazionali del 30 ottobre 2020, prevedono nell'allegato "Istruzioni per l'isolamento e la quarantena per Covid 19", al punto 4 lettera B, che: "il Dipartimento di Prevenzione fornirà al cittadino (e per conoscenza al PLS) **il certificato di fine isolamento, che vale anche come attestato di riammissione a scuola.****

Lo stesso documento ribadisce come i contatti stretti scolastici vengono riammessi in comunità con un certificato di fine quarantena emesso dal dipartimento di Prevenzione (senza attestati del PLS/MMG), che cura il quarantena mento delle classi.

- **Con ordinanza provinciale n.49 del 26 ottobre 2020** si prevede che nell'ambito dei servizi socio educativi della prima infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado, qualora vengano riscontrate due positività all'interno di una singola classe, si dispone la quarantena per i componenti di tutta la classe.

1.1.b. Se il test diagnostico (tampone) è negativo:

- per i casi con sintomi sospetti ed esito negativo del tampone rinofaringeo, si attende la guarigione clinica seguendo le indicazioni del Medico curante (PLS/MMG);

- il medico curante per il rientro a scuola del bambino/studente, redige *un'attestazione che il bambino/studente può rientrare a scuola* poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto dai documenti nazionali e provinciali (vedere allegati);

- in paziente che comunque presentasse specifiche, persistenti, condizioni cliniche di forte sospetto per infezione SARS-Cov_2, a giudizio del PLS/MMG sarà possibile considerare, per specifici casi, la ripetizione del test diagnostico a distanza di 2-3 giorni.

1.1.c. Condizioni cliniche non sospette per Covid 19:

- per i casi in cui il bambino/studente è assente per condizioni cliniche non sospette per Covid-19, per la riammissione alla struttura/scuola, è previsto :

- ✓ un'auto dichiarazione da parte dei genitori per assenze fino ai 3 giorni di assenza (D. MIUR n.80),
- ✓ attestazione rilasciata dal pediatra o dal medico di medicina generale per assenze oltre i 3 giorni (vedere allegati)

- per i casi in cui il bambino/studente è assente per ragioni diverse da motivi di salute, oltre i 3 giorni, la riammissione alla struttura/ scuola, prevede un'auto dichiarazione da parte dei genitori. (vedere allegati)

1.2 Nel caso in cui un bambino/studente presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio;

- il bambino/studente deve restare a casa;

- i genitori devono informare il PLS/MMG;

- i genitori del bambino/studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute;

- il genitore deve contattare il proprio medico: pediatra di libera scelta (PLS) o medico di medicina generale MMG e seguire le sue indicazioni. Il PLS/MMG, valutato il caso (triage telefonico o altro), se conferma l'ipotesi di possibile caso COVID-19, fornirà ricetta de materializzata perché il genitore stesso possa prenotare il tampone antigenico accedendo al CUP Online.

- l'APSS anche per il tramite delle farmacie che hanno aderito all'effettuazione dei tamponi antigenici procede all'esecuzione del tampone antigenico

- in attesa dell'esito del referto il gruppo sezione/classe (contatti stretti scolastici) potranno frequentare la struttura/scuola;

- per le azioni che seguono al referto di tampone positivo o negativo vedere 1.1.a 1.1.b. e 1.1.c.

1.3 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico;

- l'operatore scolastico deve indossare, come previsto, una mascherina chirurgica; deve essere invitato ad allontanarsi dalla struttura, rientrare al proprio domicilio e contattare il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria.
- l'operatore deve contattare il proprio medico, il quale valutato il caso (triage telefonico o altro), se conferma l'ipotesi di possibile caso COVID-19, fornirà ricetta de materializzata perché possa prenotare il tampone antigenico accedendo al CUP Online.
- l'APSS anche per il tramite delle farmacie che hanno aderito all'effettuazione dei tamponi antigenici procede all'esecuzione del tampone antigenico.
- per le azioni che seguono al referto di tampone positivo o negativo vedere 1.1.a e 1.1.b.

1.4 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, a domicilio;

- l'operatore deve restare a casa, informare il MMG
- l'operatore deve contattare il proprio medico, il quale valutato il caso (triage telefonico o altro), se conferma l'ipotesi di possibile caso COVID-19, fornirà ricetta de materializzata perché possa prenotare il tampone antigenico accedendo al CUP Online.
- l'APSS anche per il tramite delle farmacie che hanno aderito all'effettuazione dei tamponi antigenici procede all'esecuzione del tampone antigenico.
- per le azioni che seguono al referto di tampone positivo o negativo vedere 1.1.a e 1.1.b.

1.5 Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al Dipartimento di Prevenzione se si verifica un numero elevato, inatteso, di assenze improvvise di studenti in una classe (40%)

Il Dipartimento di Prevenzione effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

1.9 Mascherina bambini/studenti

Nel caso in classe vi fosse un bambino/studente che presentasse un sintomo occasionale ma reiterato, come ad esempio degli starnuti o dei colpi di tosse, il docente può invitare il bambino/studente ad indossare la mascherina anche quando seduto al banco al fine di tutelare il resto del gruppo classe.

E' bene ricordare che la mascherina dello studente /bambino quando non usata, deve essere riposta in idonea custodia (a titolo esemplificativo è possibile utilizzare sacchetti freezer, nuovi) che ne preservi l'integrità e l'efficacia.

Con il nuovo DPCM 4 Novembre 2020 l'attività didattica ed educativa per il primo ciclo di istruzione e per i servizi educativi per l'infanzia continua a svolgersi in presenza, con uso obbligatorio di dispositivi di protezione delle vie respiratorie salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina.

1. CASI CONFERMATI

2.1 Nel caso in cui un bambino/studente o un operatore scolastico risultassero SARS-CoV-2 positivi è necessario effettuare una sanificazione straordinaria della scuola.

Per la sanificazione far riferimento al documento "Protocollo generale sicurezza sul lavoro - versione 7-31 luglio.

2.2 La struttura/scuola collabora con il Dipartimento di Prevenzione; in presenza di casi confermati COVID-19, spetta al Dipartimento di Prevenzione occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di contact tracing (ricerca e gestione dei contatti). Per gli bambini/studenti ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il Dipartimento di Prevenzione provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione. Per agevolare le attività di contact tracing, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- fornire l'elenco degli bambini/studenti del gruppo/sezione/classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco dei docenti /educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della sezione/classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/studenti/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o bambini/studenti assenti.

2.3 Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera struttura/scuola.

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del Dipartimento di Prevenzione e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un bambino/studente/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il Dipartimento di Prevenzione valuterà di prescrivere la quarantena a tutti i bambini/studenti della stessa gruppo/sezione/classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una struttura/scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal Dipartimento di Prevenzione in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità.

2.4 Si sottolinea che, qualora un bambino/studente o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non è necessario seguire particolari precauzioni a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal Dipartimento di Prevenzione e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.3

Fonte:

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle strutture/scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Versione del 21 agosto 2020. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Sezione allegati

ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA/ MEDICO CURANTE PER RIENTRO A SCUOLA

(per assenza superiore a tre giorni dovuta a motivi di salute)

Attesto con la presente che il bambino/studente

.....

assente da struttura/scuola dal al può rientrare a scuola a partire dal poiché ha seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dai documenti nazionali e provinciali.

In fede

li,

.....

DICHIARAZIONE GENITORE
PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA
INFERIORE o UGUALI AI TRE GIORNI DOVUTO A MOTIVI DI SALUTE

Il sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

genitore del bambino/studente della struttura/scuola

.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott.

..... e di avere seguito le sue indicazioni e che pertanto il figlio può essere
riammesso a scuola.

Luogo e data Firma

DICHIARAZIONE GENITORE
PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA SUPERIORE AI TRE GIORNI
PER MOTIVI NON DI SALUTE

Il sottoscritto

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita

genitore del bambino/studente..... della struttura/scuola
.....

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal al

è dovuta a ragioni diverse da motivi di salute (motivi familiari).

Luogo e data Firma