


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.

Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020.
(Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)



*Gruppo di
Lavoro ISS,
Ministero della
Salute,
Ministero
dell'Istruzione,
INAIL,
Fondazione
Bruno Kessler,
Regione Emilia-
Romagna,
Regione Veneto*



La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto **come procedere con una riapertura scolastica più sicura** attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo.





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 che andranno preventivamente reperiti.**

importante

La **collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS pediatra di libera scelta o MMG medico di medicina generale)** per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.



Il documento attribuisce al Dipartimento di Prevenzione (DdP) la responsabilità delle decisioni relativamente ai tamponi, alla quarantena, ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con i contagiati.

Portare a conoscenza dei genitori le sezioni del documento 2.1.1 e 2.1.2. (alunno con sintomatologia a scuola e a casa)

Portare a conoscenza del personale le sezioni del documento dal 2.1.1 al 2.1.4. (operatore con sintomatologia a scuola e a casa)

conservare prova dell'avvenuta informazione

Attuare le **Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico** (punto 3.2.1) e **quelle successive** (punto 3.2.2)

fra le quali : **Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico.**



In ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il DdP (con il relativo referente) e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Individuare nel primo Collegio dei docenti un referente che sostituisce il DS e un referente per ogni sede/plesso (fare 1 ora di formazione in più per i referenti)

Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra “scuola”, medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono etc.).



È necessario approntare un sistema flessibile per la **gestione della numerosità delle assenze per classe** che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Tenere un **registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto** che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, **possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse** (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi etc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente.



Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura.

Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.

Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.

Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.

Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

Definizione del termine “contatto” da Circolare 18584 Ministero Salute del 29 maggio 2020



Un **contatto** di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.



Definizione del termine “contatto stretto” da Circolare 18584 Ministero Salute del 29 maggio 2020

Il “**Contatto stretto**” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- * una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- * una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- * una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- * una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;

Definizione del termine “contatto stretto” da Circolare 18584 Ministero Salute del 29 maggio 2020



Il “**Contatto stretto**” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- * una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- * un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- * una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP **valuterà l'opportunità** di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.





Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato **contatto stretto** e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), **non necessitano di quarantena**, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso.



Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse **contatto stretto di un contatto stretto** (ovvero nessun contatto diretto con il caso), **non vi è alcuna precauzione da prendere** a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.



Richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la **comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19** nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19.

Stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti **contatti stretti**; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola.



Provvedere ad una **adeguata comunicazione** circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio PLS o MMG, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C.

Si riportano di seguito i **sintomi più comuni** di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni 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, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020).



Stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che **manifestano sintomi mentre sono a scuola**, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI.

Identificare un **ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento** di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I **minori non devono restare da soli** ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale.

Prevedere un **piano di sanificazione straordinaria** per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici.

Condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale.



Predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

Prevedere l'attività didattica a distanza per gli alunni posti in quarantena (inserire nella direttiva al collegio e nel verbale dei consigli di classe)



Tempistica

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto /31 dicembre 2020
Disponibilità della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP:

28 agosto

Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS:

14 settembre



Criticità

Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli **insegnanti posti in quarantena** possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.

Dovrebbe essere identificato, regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, il **meccanismo di attestazione** da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.