

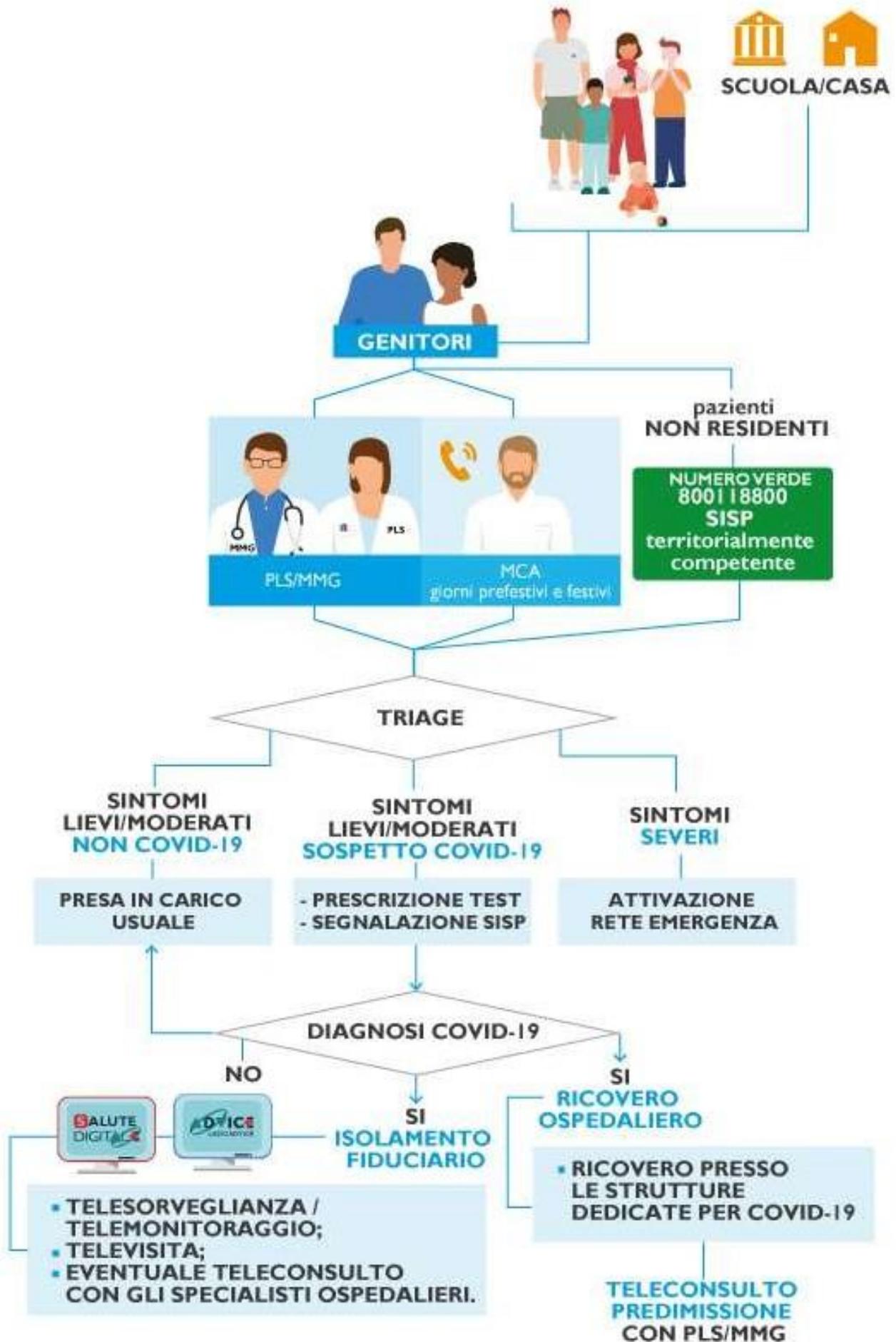
**Indicazioni operative *ad interim* per la gestione di
casi e focolai di SARS- CoV-2 nella scuola
e presa in carico dei pazienti pediatrici**

ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA COVID -19 A SCUOLA

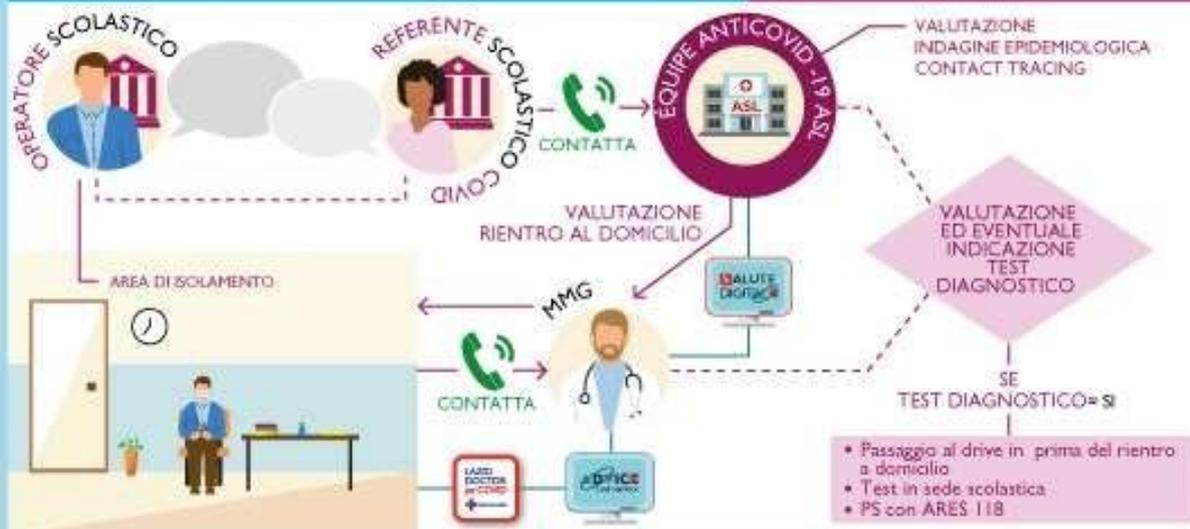


ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA COVID -19 A CASA

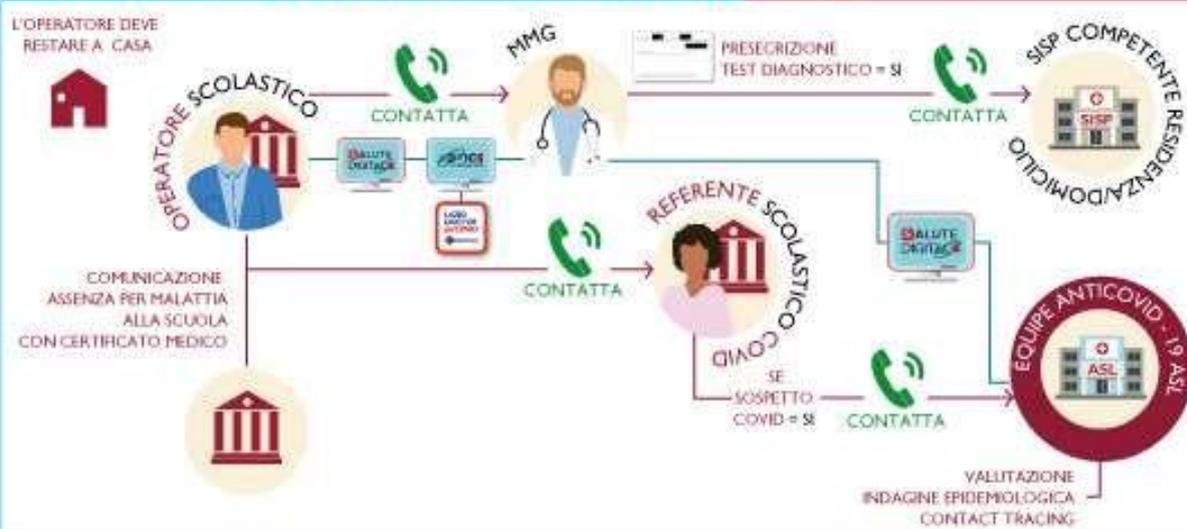




OPERATORE CON SINTOMATOLOGIA COVID -19 A SCUOLA



OPERATORE CON SINTOMATOLOGIA COVID -19 A CASA



INDICE

INDICAZIONI PRINCIPALI ALLA GESTIONE DI UN EVENTO SECONDO DIVERSI SCENARI	5
Alunno o operatore scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2	5
Alunno o operatore scolastico con infezione accertata da SARS-CoV-2	9
Alunno o operatore scolastico convivente di un caso Covid-19 o che ricade nella definizione di contatto stretto	12
VALUTAZIONE DELL'EVENTUALE PRESENZA DI UN CLUSTER/FOCOLAIO	12
PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PEDIATRICI CON INFEZIONE 13 SOSPETTA O ACCERTATA DA SARS-CoV-2	

ALLEGATI

- Allegato 1. Scheda di valutazione del livello di esposizione individuale per eventuali contatti di caso
- Allegato 2. Checklist per la valutazione del rischio in ambito scolastico
- Allegato 3. Indicazioni per la gestione dell'attività di informazione ai lavoratori sulle misure di salute e sicurezza sul lavoro per la prevenzione SARS-CoV-2

INDICAZIONI PRINCIPALI ALLA GESTIONE DI UN EVENTO SECONDO DIVERSI SCENARI

1. ALUNNO O OPERATORE SCOLASTICO CON SOSPETTA INFEZIONE DA SARS-COV-2

I sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini sono: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale.

I sintomi più comuni nella popolazione generale sono: 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).

1.1 Aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19 a scuola

1.1.a Alunno

L'*operatore scolastico*, che viene a conoscenza di un alunno sintomatico, deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.

Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente identificato del personale scolastico (che non presenta fattori di rischio):

- indossa la mascherina chirurgica; se l'età dell'alunno o altre particolari condizioni non consentono un adeguato distanziamento fisico, indosserà anche i guanti e schermo/occhiali protettivi, come precauzioni da contatto con secrezioni/fluidi corporei.
- fa indossare una mascherina chirurgica all'alunno, se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera. In assenza di mascherina istruisce l'alunno sul rispetto dell'etichetta respiratoria, senza creare allarmismi o stigmatizzazione.
- accompagna l'alunno nell'ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento. 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.
 - misura la temperatura corporea con termometro a distanza
 - telefona immediatamente ai *genitori/tutore legale*, che avvisano e attivano il PLS/MMG
 - avvisa tempestivamente l'*équipe AntiCovid dell'AUSL*, ai recapiti all'uopo identificati.
- rassicura l'alunno e attende l'arrivo dei genitori, che potranno entrare indossando una mascherina chirurgica.

L'*équipe AntiCovid dell'AUSL* valuta con il PLS/MMG (avvisato dai genitori), con il referente scolastico Covid-19 e con i genitori/tutore legale, l'indicazione e la modalità di esecuzione del test diagnostico ed eventuali ulteriori necessità cliniche dell'alunno.

1.1.b Operatore scolastico

Se un operatore scolastico presenta sintomatologia compatibile con infezione da SARS-CoV-2 indossa una mascherina chirurgica, avvisa il referente scolastico per COVID-19 e si reca nella stanza dedicata o in un'area di isolamento. Il referente scolastico per COVID-19 provvede a farlo immediatamente sostituire in classe e avvisa tempestivamente l'*Equipe AntiCovid AUSL* ai recapiti indicati.

L'équipe AntiCovid-19 valuta con l'operatore scolastico che nel frattempo ha avvisato il suo MMG l'opportunità di rientrare al proprio domicilio. L'équipe AntiCovid-19 e/o il MMG valuteranno l'indicazione e la modalità di esecuzione del test diagnostico.

Se viene posta indicazione al test diagnostico questo deve essere effettuato il più rapidamente possibile.

Se viene posto il sospetto di COVID-19 e si dispone esecuzione del test diagnostico, in attesa del referto o qualora il test non venga effettuato, *l'équipe AntiCovid-19 AUSL*:

- acquisisce la scheda di valutazione iniziale della scuola e dell'applicazione delle misure di prevenzione
- inizia l'indagine epidemiologica
- dispone l'eventuale isolamento precauzionale dei contatti stretti

Dopo che la persona sintomatica è uscita dalla stanza di isolamento il *referente scolastico per COVID-19* dispone la pulizia e la disinfezione delle superfici della stanza o area di isolamento e ne verifica l'effettiva esecuzione da parte del personale preposto.

Qualora il caso sospetto venga confermato come caso COVID-19, la scuola provvede a far effettuare un più ampio intervento di sanificazione negli ambienti della struttura scolastica in cui il caso ha o avrebbe potuto transitare o sostare.

1.2 Aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con **COVID-19 a domicilio**

1.1.c. Alunno

- L'alunno non deve recarsi a scuola
- I genitori devono informare il PLS/MMG che prende in carico il paziente.
- Se il PLS/MMG pone il sospetto di COVID-19, deve prescrivere il test diagnostico. La prescrizione del test sostanzia il sospetto diagnostico e pertanto, deve essere obbligatoriamente seguita da immediata comunicazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per residenza/domicilio.
- In ogni caso, i genitori dello studente devono comunicare al referente scolastico per COVID-19 l'assenza scolastica per motivi di salute, e specificare se è stato prescritto o meno il test diagnostico per sospetto COVID-19.
- In caso di sospetto COVID-19 il referente scolastico contatta l'équipe AntiCovid-19 AUSL, che procede come descritto nel paragrafo precedente.

1.2.b. Operatore scolastico

- L'operatore deve restare a casa.
- Informare il MMG che prende in carico il paziente.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, deve prescrivere il test diagnostico. La prescrizione del test sostanzia il sospetto diagnostico e pertanto, deve essere obbligatoriamente seguita da immediata comunicazione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) competente per residenza/domicilio.
- L'operatore scolastico comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico e avvisa tempestivamente il referente scolastico per COVID-19 in caso di prescrizione di test diagnostico per Covid-19.
- In caso di sospetto COVID-19 il referente scolastico contatta l'équipe AntiCovid-19 che procede come descritto nel paragrafo precedente.

Nota Bene. Tutti i medici (MMG/PLS; medici ospedalieri; specialisti ambulatoriali) che pongono un sospetto di COVID-19 in un alunno o un operatore scolastico, e quindi prescrivono un test diagnostico a questi soggetti, devono darne immediata segnalazione telefonica al SISP della ASL di appartenenza ai numeri indicati dalla ASL indicando con precisione la comunità scolastica (nome e sede). Se viene posta indicazione al test diagnostico questo deve essere effettuato il più rapidamente possibile.

L'alunno o l'operatore scolastico sottoposto a test diagnostico per COVID-19 deve restare in isolamento fiduciario fino all'esito del test mantenendo le misure precauzionali prescritte.

Se il test diagnostico è negativo, ma a giudizio del pediatra o medico curante non si esclude il sospetto di COVID-19; si ripete il test a distanza di 2-3 gg. La persona deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.

Se la diagnosi di COVID-19 viene esclusa, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che la persona può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

Se viene confermata l'infezione da SARS-CoV-2, il caso verrà notificato al SISP che provvederà a inserire i dati nella piattaforma Emergenza CoronaVirus (ECV) e procederà come di seguito descritto. Si raccomanda di verificare che la persona abbia scaricato APP IMMUNI. In caso affermativo l'operatore sanitario deve effettuare la procedura prevista dalla normativa.

Le figure 1 e 2 sintetizzano gli scenari descritti rispettivamente per l'alunno e l'operatore scolastico con sintomi/segni Covid-19 correlati.

2. ALUNNO O OPERATORE SCOLASTICO CON INFEZIONE ACCERTATA DA SARS-COV-2

Il SISP con l'équipe AntiCovid-19 effettua:

- indagine epidemiologica (identificazione caso indice e contatti stretti)
- gestione e monitoraggio dei contatti stretti
- valutazione dell'eventuale presenza di un cluster/focolaio e gestione dei focolai

1.2 L'indagine epidemiologica

L'indagine epidemiologica è finalizzata a:

- a) Identificare la probabile fonte di contagio, il luogo e la data (14 giorni prima dell'esordio sintomi)→ RICERCA E IDENTIFICAZIONE DEL CASO INDICE

b) rintracciare tutti coloro con i quali un caso confermato di COVID-19 ha avuto stretti contatti (*contact tracing*) durante il periodo in cui potrebbe essere stato contagioso, cioè gli eventuali casi secondari (48 ore prima dell'esordio sintomi o della raccolta del campione per gli asintomatici fino a isolamento del caso) → RICERCA E IDENTIFICAZIONE dei contatti stretti (eventuali casi secondari)
Per l'indagine epidemiologica, il SISP con l'*équipe AntiCovid-19* acquisirà la scheda di valutazione iniziale redatta nella fase preparatoria.

Il *referente scolastico per COVID-19* fornirà tempestivamente le seguenti informazioni:

- l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- presenza di eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.
- se applicata o meno una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori)
- tutti gli elementi necessari 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 la definizione di contatto e di contatto stretto si deve fare riferimento alla Circolare Ministeriale 0018584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed App IMMUNI"

Nel contesto scolastico, secondo il documento "*Objectives for COVID-19 testing in school settings*" redatto il 21 agosto 2020 da ECDC di Stoccolma ¹, i **contatti con esposizione ad alto rischio (stretti)** possono essere: gli studenti e personale che hanno condiviso un'aula con il caso confermato durante lo stesso periodo di tempo; altri studenti e personale con cui il caso confermato ha trascorso del tempo, ad esempio gli studenti con i quali il caso confermato è stato nelle immediate vicinanze durante le pause o le attività sportive, nella mensa, palestra o parco giochi scolastico; studenti e personale in collegi/ scuole residenziali - anche quelli che dormono nella stessa stanza o condividono una cucina comune, uno spazio sociale e/o un bagno.

Si presume che una maggiore durata del contatto aumenti il rischio di trasmissione; il limite di 15 minuti è arbitrariamente scelto per scopi pratici.

Il SISP potrà considerare alcune persone con un'esposizione ad alto rischio anche se il contatto sia stato di durata inferiore, sulla base di valutazioni individuali del rischio.

Nei bambini di età inferiore ai 6 anni è difficile l'applicazione di alcune misure di prevenzione (mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine). Ciò deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto.

In **allegato 1** si fornisce uno strumento per il *contact tracing* e la valutazione del livello di esposizione a rischio in ambito scolastico.

¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing: public health management of persons, including healthcare workers, having had contact with COVID-19 cases in the European Union – second update 2020. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management>

1.3 Gestione e monitoraggio dei contatti

L'Equipe AntiCovid-19 provvederà a disporre le misure di isolamento e sorveglianza ai contatti stretti identificati e deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

L'Equipe AntiCovid-19 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.

Si rammenta che 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 (D.Lgs 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo all'Equipe AntiCovid-19.

Il referente del gruppo multidisciplinare SPS collaborerà con l'Equipe AntiCovid-19 per tutte le attività di comunicazione, informazione e orientamento della comunità scolastica nella fase di gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2.

Il test diagnostico andrebbe eseguito prioritariamente alle persone che presentano sintomi, le persone a rischio di sviluppare malattie gravi o in contatto regolare con persone ad alto rischio di sviluppare malattie gravi. Anche le persone asintomatiche identificate come contatti ad alto rischio (stretti) dei casi dovrebbero essere prese in considerazione per il test diagnostico. Ciò consente una precoce identificazione e tempestivo isolamento di nuovi potenziali casi e a cascata consente l'eventuale ampliamento dei soggetti da porre in sorveglianza ed isolamento ai fini del contenimento della diffusione del contagio.

Per i contatti stretti individuati nell'indagine epidemiologica e posti in quarantena potrebbe ipotizzarsi una strategia di test a doppio livello:

1. Esecuzione immediata del test rapido, che consentirebbe di rilevare precocemente possibili cluster e fornire indicazioni per un immediato allargamento del testing e del contact tracing.
2. In caso di test Antigenico negativo isolamento e ripetizione del test a 5/6 gg dal contatto. Il SISP provvederà a disporre le misure di isolamento e sorveglianza ai contatti stretti identificati.

Nota Bene. 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 SISP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione.

ALUNNO O OPERATORE SCOLASTICO CONVIVENTE DI UN CASO COVID-19 O CHE RICADE NELLA DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO

Un alunno o un operatore scolastico, convivente di un caso, deve essere considerato contatto stretto e deve essere posto in quarantena dal SISP. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena e familiari conviventi), non necessitano di quarantena, se non emergono positività di eventuali test diagnostici.

I genitori/tutore legale di alunni e gli operatori scolastici posti in quarantena a seguito di indagini epidemiologiche, devono darne comunicazione immediata al dirigente scolastico/referente scolastico per COVID-19.

Nota Bene. Si rammenta che per i contatti stretti posti in isolamento un eventuale test diagnostico per COVID-19 negativo non riduce la durata dell'isolamento (14 gg dall'ultima esposizione).

VALUTAZIONE DELL'EVENTUALE PRESENZA DI UN CLUSTER/FOCOLAIO

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola ed Equipe AntiCovid-19 per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire *trigger* di monitoraggio appropriati (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti o casi confermati nella scuola) per attivare azioni tempestive di indagine/controllo.

Un elevato numero di assenze in ambito scolastico sia degli studenti che dello staff può porre il sospetto di circolazione nella comunità scolastica, pertanto il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare a *Equipe AntiCovid-19* se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.

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

In **allegato 2** si fornisce una checklist per la valutazione del rischio in ambito scolastico.

L'équipe AntiCovid-19 deciderà la strategia più adatta circa gli eventuali test diagnostici per COVID-19 da effettuare al personale scolastico e agli alunni, avvalendosi qualora necessario del supporto delle USCAR. L'Equipe AntiCovid-19 AUSL, sulla base delle risultanze dell'intervento, valuterà le azioni di controllo

proporzionate al livello di rischio in ambito scolastico in termini di probabilità di diffusione e impatto sulla popolazione scolastica (età; presenza di studenti e/o operatori con fragilità) tra cui la chiusura preventiva; la chiusura reattiva o chiusura graduale: prima la singola classe, poi il grado – es. scuola primaria o secondaria – o aree dell’edificio a seconda della organizzazione ed infine l’intero istituto – o su base geografica.

In caso **di cluster accertato o sospetto (2 o più casi)** si raccomanda un intervento precoce e allargato (mediante USCAR) per sottoporre a test antigenico rapido alunni e operatori scolastici che potrebbero essere coinvolti nel cluster (eventualmente anche l’intera scuola o parte di essa).

PERCORSO DI PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI PEDIATRICI CON INFEZIONE SOSPETTA O ACCERTATA DA SARS-CoV-2

In questo paragrafo viene proposto il percorso per la presa in carico clinica dei minori con sintomi riferibili a COVID-19 o per altre condizioni cliniche in cui sia necessario una gestione integrata territoriale ed ospedaliera, con il supporto degli strumenti di telemedicina attivati.

RETE INTEGRATA

La rete integrata coinvolge diversi servizi e livelli professionali costituiti da:

- **Cure primarie per la presa in carico del minore:**
 - Pediatra di Libera Scelta (PLS);
 - Medico di Medicina Generale MMG);
- **Servizi territoriali:**
 - Servizi Igiene e Sanità Pubblica (SISP)/Equipe Anti-COVID-19 per le scuole;
 - Centrali aziendali telesorveglianza/telemonitoraggio;
- **Servizi ospedalieri:**
 - Pronto Soccorso Pediatrici o con guardia pediatrica attiva con disponibilità di teleconsulto con i PLS/MMG.

SCENARI

La regione Emilia-Romagna, nella fase di emergenza attuale, ha previsto percorsi in sicurezza dedicati ai soggetti minori attraverso l’integrazione dei diversi servizi, che supportano la centralità della presa in carico dei PLS/MMG.

In caso di un bisogno di salute, che si manifesti a scuola o a casa, il genitore contatta telefonicamente il PLS/MMG o il MCA nei giorni prefestivi e festivi.

A. Sintomatologia riferibile a COVID-19

Il medico utilizza i devices, di cui dispone, per effettuare il triage, compila i questionari e la scheda relativa ai parametri clinici, e prende in carico il minore attraverso una visita in presenza e/o una televisita.

In presenza di sintomi di allarme - febbre elevata e difficoltà respiratoria - il medico attiva il servizio di emergenza.

Negli altri casi il medico prescrive su ricetta dematerializzata l’esecuzione del test diagnostico, da effettuare prima possibile presso i *drive in* o presso una delle sedi territoriali con area pediatrica

dedicata, e segnala il minore al SISP territorialmente competente per residenza o domicilio, indicando con precisione la comunità scolastica di appartenenza (nome e sede).

Nei drive in/servizi territoriali per l'esecuzione dei test diagnostici (attualmente in fase di definizione), è raccomandata la misurazione della temperatura, e ove possibile frequenza cardiaca e saturimetria, e potrà essere effettuato il triage pediatrico per valutare l'eventuale necessità di invio diretto al PS.

Se il test risulta negativo il PLS/MMG, prende in carico il paziente minore secondo le modalità usuali fino alla remissione del quadro clinico e provvede alla certificazione medica per il rientro a scuola.

Se il test risulta positivo, in relazione alle condizioni cliniche, il minore viene posto in isolamento fiduciario: il medico effettua la telesorveglianza/telemonitoraggio domiciliare.

In previsione della dimissione il pediatra ospedaliero effettuerà un consulto con il PLS/MMG, per la successiva presa in carico attraverso il sistema di sorveglianza domiciliare.

A. Accessi appropriati in PS

Nella fase di emergenza epidemica attuale è indispensabile l'utilizzo appropriato dei servizi ospedalieri, per cui la collaborazione tra PLS/MMG e medici dei Pronto Soccorso Pediatrici attraverso il consulto può permettere un miglioramento dell'appropriatezza degli accessi e la loro finalizzazione.