



## **ANALISI DEL DOCUMENTO “INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI CASI E FOCOLAI DI SARS-COV-2 NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI DELL’INFANZIA” – 21 AGOSTO 2020**

Nell’introduzione viene specificato che *“È prevalente l’ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l’infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l’infezione rispetto ad adulti e anziani”* e che *“non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.”*

Ciò nonostante non possiamo constatare che, nonostante non ci sia ancora certezza del ruolo dei bambini nella pandemia di COVID-19, la scuola sia stata una delle prime “attività” a chiudere e quella che riaprirà con più punti interrogativi.

Il documento redatto quindi *“vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico”* pur scaricando ogni responsabilità visto che viene espressamente dichiarato che *“non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull’effetto delle diverse strategie di intervento”*

Nei punti basilari per l’identificazione dei casi sospetti viene specificato che sarà necessario, fra gli altri, prevedere la misurazione della temperatura da parte delle famiglie prima di recarsi a scuola e la misurazione della temperatura in caso di bisogno con termometri senza contatto (quindi ipotizziamo quelli che misurano la temperatura sulla fronte). Molto importante il punto in cui si evidenzia che in caso di sintomi sarà necessaria *“la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e **all’eventuale prescrizione del tampone nasofaringeo.**”*

Per cui sarà il pediatra/medico di medicina generale che valuterà se è il caso, in presenza di febbre o sintomi, di effettuare il tampone al bambino/ragazzo.

Nelle scuole verranno identificati dei referenti scolastici COVID-19 adeguatamente formati (che potrebbe essere lo stesso dirigente scolastico o suo delegato) in grado di *“interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati che devono essere a conoscenza sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controlli in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi sospetto o confermati”* (vedi capitolo 1.3.2). Analogamente anche nei dipartimenti di prevenzione della ASL (abbreviati come DDP nel documento) verranno individuati dei referenti per l’ambito scolastico con il compito di *“in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o suo incaricato”* (vedi capitolo 1.3.1). Ruolo del referente COVID-19 è anche quello indicato nel capitolo 2.1.5, ovvero *“comunicare al DDP della ASL se si verifica un **numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (circa il 40% ad esempio) o di insegnanti**”*. In questo caso *“il DDP effettuerà **un’indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica**”*

Alle scuole viene inoltre raccomandato di tenere un *“registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe per facilitare l’identificazione dei contatti stretti da parte del DDP”*, si *“richiede la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe”* e di *“richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici di far comunicazione immediata al DS e al referente scolastico COVID-19 nel caso in cui si risultasse un contatto stretto di un caso COVID-19”*.



Rimane curioso capire come tutto questo sarà conciliabile con il punto in cui si richiama il GDPR e le prescrizioni del garante della privacy per ricordare di “stabilire con il DDP un protocollo per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti “in caso ci fosse un caso di COVID-19. Viene anche ricordato che in caso uno studente o un lavoratore della scuola abbia temperatura superiore a 37.5 e uno dei sintomi più comuni di COVID-19 questo non si debba recare a scuola ma debba contattare il medico curante/pediatra di libera scelta. Nell’elenco dei sintomi ci sono tutti i sintomi di malattia possibili, li elenchiamo per completezza: *febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale adulta: 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.*

Viene comunque ribadito che in caso di sintomi durante l’orario scolastico è previsto “*il rientro al proprio domicilio il prima possibile*”, fornendo il soggetto di “*appositi DPI*” e “*mantenendolo separato dagli altri*” ma “*senza creare allarmismi o stigmatizzazione*”.

Nel piano scolastico dovrà essere prevista la didattica a distanza (ribattezzata DDI, didattica digitale integrata) specificando “*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*”. Ciò significa che ogni scuola stabilirà nel proprio piano le condizioni per cui le attività in presenza verranno sospese nuovamente (come abbiamo già vissuto nei mesi di marzo – aprile e maggio di quest’anno) per tornare alla didattica a distanza.

Per la fascia 0-6 anni non essendo possibile indossare mascherine e mantenere la distanza di 1 metro viene consigliato di predisporre da parte delle scuole una “*didattica a piccoli gruppi stabili*” in modo da facilitare la definizione di “*contatto stretto*” in caso di positività. Nel documento è prevista anche una parte specifica per i bambini con fragilità (capitolo 1.2) dove i redattori del documento chiedono “*di porre particolare attenzione per la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata, in particolare per quegli studenti che non possono indossare la mascherina*”.

Dopo queste raccomandazioni il secondo capitolo del documento precisa come gestire gli eventuali casi di COVID-19. In particolare nel capitolo 2.1.1 viene individuata la procedura di gestione in caso, durante l’ambito scolastico, un alunno presenti una temperatura superiore a 37.5 oppure una sintomatologia possibile di COVID-19:

- L’operatore scolastico avvisa il referente COVID-19 dell’istituto
- Il referente chiama il genitore/rappresentante legale per informare
- L’alunno viene isolato in stanza dedicata con misurazione della temperatura
- L’alunno se possibile verrà fornito di mascherina chirurgica così come tutte le persone che verranno a contatto con lui nella stanza di isolamento
- I genitori/rappresentanti legali devono contattare il pediatra/medico di base per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso
- Il Pediatra/medico **in caso di sospetto COVID-19**, richiede il test diagnostico (tampone) e lo comunica al DDP
- Il DDP della ASL territoriale eseguirà il tampone sull’alunno
-



Con esito **positivo** del tampone il caso verrà notificato, si avvia la ricerca dei contatti e si procede alla sanificazione straordinaria della struttura scolastica. **Il rientro dello studente potrà avvenire dopo due tamponi a distanza di 24 ore con esito negativo.** Per i **contatti stretti** (quindi classe e altri insegnanti di quella classe) individuati dal DDP è prevista la **quarantena di 14 giorni** e **verrà valutato** (per alunni e personale scolastico venuto a contatto) la strategia più adatta per **eventuali screening (tamponi).**

In caso di **negatività** a giudizio del pediatra/medico di base **si ripete il test a distanza di 2/3 giorni** ma il soggetto dovrà **restare a casa fino a guarigione clinica e conferma negativa del secondo tampone.**

Se invece la **diagnosi di patologia è diversa da COVID-19 (tampone negativo)** il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica e sarà il pediatra/medico di base a redigere l'attestato per riammettere il bambino a scuola. **(in questo caso se viene individuata dopo il primo tampone un'altra patologia non sarà necessario ripetere il secondo tampone prima della riammissione a scuola ma sarà il medico a fare il consueto certificato per la riammissione scolastica)**

**Stesso percorso è previsto per un alunno che presenta a casa un sintomo di COVID-19 e/o temperatura superiore a 37.5 °C** : l'alunno deve rimanere a casa avvisando la scuola, deve essere avvisato il pediatra/medico di base che, in caso di sospetto COVID-19, richiede il tampone al DDP seguendo poi lo stesso schema spiegato poco sopra.

**Le stesse due procedure** (febbre che sopraggiunge in ambito scolastico o febbre prima di recarsi a lavoro) **valgono anche per gli operatori scolastici.** In entrambi i casi **deve essere informato il medico di base** che valuterà se effettuare il **tampone** tramite il DDP.

Come specificato nell'introduzione del documento non essendo ben noto il ruolo dei bambini al capitolo 2.1.6 viene indicato che *"qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso"* (esempio contatto stretto di un positivo fuori dalla scuola, ad esempio durante attività extra scolastiche o in caso di contagi in famiglia) il DDP valuterà l'opportunità di *"effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena per verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità"*. Viene però specificato (capitolo 2.1.7) **che se un alunno (o operatore scolastico) è "convivente di un caso" verrà messo in quarantena ma "i compagni di classe non necessiteranno di quarantena a meno di successive valutazioni del DDP"**

Nel capitolo 2.3 viene indicato che **"non vi è alcuna precauzione da prendere" nel caso in cui l'alunno fosse contatto stretto di un altro contatto stretto di un positivo.** Quindi, cercando di riassumere: se un alunno ha il COVID-19 i contatti stretti (compagni di classe) andranno in quarantena (con valutazione di eventuale azione di screening da parte del DDP) ma, ad esempio, un fratello/sorella di un compagno di classe messa in quarantena non sarà messa a sua volta in quarantena in quanto non hanno avuto un contatto diretto.

**Preoccupa, invece, il capitolo 2.4 (Algoritmi decisionali)** in cui si specifica che in caso di *"circolazione limitata del virus"* si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basati sulla collaborazione fra pediatra/scuola e DDP, mentre se il virus avesse durante l'inverno una **"circolazione aumentata"** si potrebbe attivare quanto specificato sopra (attività di screening massive ad esempio) in caso venga rilevato un aumento delle assenze in ambito scolastico. **Questo capitolo introduce un forte elemento di discrezionalità per i DDP delle ASL che potrebbero, in caso di assenze dovute anche a fattori diversi dal COVID-19, attivare dei protocolli di sorveglianza stringenti.**



Il capitolo 4, infine, manifesta tutta l'assoluta incertezza di quello che andremo a vivere nei prossimi mesi. Se già nell'introduzione veniva specificato che non ci sono certezze dell'impatto dell'apertura delle scuole nell'evoluzione del contagio, in questo capitolo vengono fatte proposte di sorveglianza di studi mirate all'ambiente scolastico. La sensazione è quindi che l'anno scolastico ripartirà non tanto per il bisogno dei bambini di tornare a scuola ma, piuttosto, per utilizzare i primi mesi dell'anno come "test". In particolare le attività più significative proposte sono:

- Sviluppare un'analisi ad hoc della trasmissione in ambito **scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale COVID-19 una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano/frequentano una scuola**
- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito di riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare **studi volti ad accertare la reale suscettibilità a COVID-19 e la capacità di trasmettere nelle varie fasce di età nel contesto scolastico e nella comunità**

Questo il riassunto dei punti più importanti del documento che è stato diffuso oggi 21 Agosto 2020 dall'Istituto superiore di sanità. Il documento integrale si può scaricare dal sito dell'Istituto superiore di sanità a questo indirizzo:

[https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+58\\_Scuole\\_21\\_8\\_2020.pdf/6db897ef-5453-b47b-77c2-2427bf554754?t=1598016565834](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID+58_Scuole_21_8_2020.pdf/6db897ef-5453-b47b-77c2-2427bf554754?t=1598016565834)

Staff C.Li.Va. Toscana