

ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“**ATTILIO ROMANÒ**”

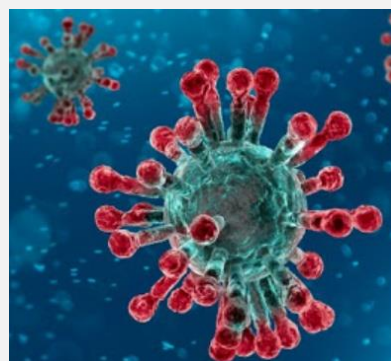
VIA MIANO 290 – 80145 NAPOLI

Datore di Lavoro
Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna De Paola

Responsabile Servizio Prevenzione e
Protezione
Ing. Raffaele Garramone

Medico Competente
Dott.ssa Francesca Cimmino

Rappresentanti dei Lavoratori per la
Sicurezza
Prof.ssa Nunzia De Leva
Ass. Tec. Antonio Simonetti



Elaborato

Revisione n°02/2020

Data 28.08.2020

I.S.I.S. "ATTILIO ROMANO"- NAPOLI
Prot. 0008587 del 28/08/2020
(Uscita)

**PROCEDURA DI SICUREZZA
AZIENDALE ANTI-COVID**



INDICE

PREMESSA	Pag. 2
1. RIFERIMENTI	Pag. 4
2. PREPARAZIONE ALLA RIAPERTURA DELLE SCUOLE IN RELAZIONE ALLA RISPOSTA AD EVENTUALI CASI/FOCOLAI DI COVID-19	Pag. 6
3. RISPOSTA A EVENTUALI CASI E FOCOLAI DA COVID-19	Pag. 11
4. FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONI PER OPERATORI SANITARI E OPERATORI SCOLASTICI	Pag. 17

PREMESSA

La riapertura della scuola, attualmente prevista nel mese di settembre 2020, pone dal punto di vista epidemiologico, un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale è su come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sugli studenti, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare questa possibilità sono state considerate misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico, inviati al Ministro dell'Istruzione, che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole, in termini di interventi – chiusura preventiva, reattiva, graduale – richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale.

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane. Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia. Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomi, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2. 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. È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso. Inoltre, alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni.

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di dell'epidemia in ambienti scolastici in altri paesi. Più in generale, 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.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Inoltre, non è predicibile il livello di trasmissione (R_t) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di R_t sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di R_t (con R_t vicino ad 1), a seguito delle maggiori aperture nel nostro paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento, quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare, anche notevolmente, a seconda che si riesca o meno, a mantenere R_t sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie.

Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

1. RIFERIMENTI

Con la redazione del presente documento, il Datore di Lavoro attua le linee guida del Ministero della Salute e i provvedimenti normativi e tecnici seguenti:

- Circolare n. 543 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020;
- Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19” e successive disposizioni attuative tra le quali è previsto, per evitare la sospensione delle attività lavorative, che ai rapporti di lavoro subordinato sia temporaneamente applicabile per i datori di lavoro la modalità del lavoro a distanza (cosiddetto “lavoro agile” o “smart working”);
- Ordinanza n. 1 del 24 febbraio 2020 Regione Campania “Misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da Covid-19”;
- D.P.C.M. 11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- Indicazioni Ispettorato Nazionale del Lavoro n. 89 del 13 marzo 2020;
- Protocollo di regolamentazione condiviso con le parti sociali sottoscritto in data 14 marzo 2020, in attuazione della misura, contenuta all'articolo 1 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 marzo 2020, che in relazione alle attività professionali e alle attività produttive, raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali;
- Protocollo d'intesa linee operative per garantire il regolare svolgimento degli esami conclusivi di stato 2019/2020;
- D.P.C.M. 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- Documento tecnico dell'INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione;
- Documento Tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato nella scuola secondaria di secondo grado e successive revisioni;
- Convenzione per il supporto delle istituzioni scolastiche per lo svolgimento degli esami di stato, tra il Ministero dell'Istruzione e l'Associazione della Croce Rossa Italiana;
- Documento Tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico; Comitato Tecnico Scientifico presso la Protezione Civile, riunione del 28 maggio 2020;
- Nuovo coronavirus SARS-COV-2. Proposte della conferenza delle Regioni e delle Province autonome per le linee guida relative alla riapertura delle scuole, dell'11 giugno 2020;

- Documento Tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico; Comitato Tecnico Scientifico presso la Protezione Civile, riunione del 22 giugno 2020;
- Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021, del 26.06.2020;
- Documento Tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico; Comitato Tecnico Scientifico presso la Protezione Civile, riunione del 7 luglio 2020;
- Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia, del 21 agosto 2020.

2. PREPARAZIONE ALLA RIAPERTURA DELLE SCUOLE IN RELAZIONE ALLA RISPOSTA AD EVENTUALI CASI/FOCOLAI DI COVID-19

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

- Un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- Il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea dello studente a casa, ogni giorno, prima di recarsi a scuola;
- La misurazione della temperatura corporea al bisogno – esempio 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;
- La collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante – Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale – per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

È inoltre, 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.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente, dovranno essere identificati dei referenti per l'ambito scolastico.

Il Dirigente Scolastico procederà alla identificazione del Referente Scolastico per COVID-19 e del suo sostituto, ed entrambi dovranno essere adeguatamente formati sulle procedure da seguire.

Inoltre, sarà necessario:

- 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 (ad esempio, registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, eccetera), per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del Dipartimento di Prevenzione della ASL competente territorialmente;
- richiedere 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;
- 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 Dipartimento di Prevenzione 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, previste dal D. Lgs. n. 101, del 10 agosto 2018, ma fornendo le opportune informazioni solo al Dipartimento di Prevenzione; questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il Dirigente Scolastico, le famiglie degli studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente disporre 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 Pediatra di Libera Scelta o Medico di famiglia, 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);
- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al Referente Scolastico per COVID-19;
- 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.

2.1 Studenti con fragilità

In questo contesto, si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (ad esempio, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale, eccetera), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il Referente Scolastico per COVID-19 e Dipartimento di Prevenzione, in accordo/con i Pediatri di Libera Scelta e Medici di Medicina Generale, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del Pediatra di Libera Scelta fino a 18 anni). Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i Pediatri di Libera Scelta che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età, nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

2.2 Interfacce e rispettivi compiti del SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

2.2.1 Interfaccia nel SSN

Si raccomanda che i Dipartimenti di Prevenzione identifichino figure professionali – referenti per l’ambito scolastico e per la medicina di comunità (Pediatri di Libera Scelta/Medici di Medicina Generale) all’interno del Dipartimento di Prevenzione (ad esempio, assistenti sanitari, infermieri, medici) che, in collegamento funzionale con i medici curanti di studenti 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 un suo incaricato, e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell’organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di contact tracing, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si chiederà che vengano identificati referenti del Dipartimento di Prevenzione in numero adeguato, e comunque non meno di due, in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si chiederà anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e

l'organizzazione scelta. Dovranno essere definiti e testati i canali comunicativi (ad esempio, e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche, e viceversa.

2.2.2 Interfaccia nell'Istituto

Analogamente, nell'Istituto, sarà identificato un referente (Referente Scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso Dirigente Scolastico, che svolgerà un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione e creerà una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Dovrà essere identificato un suo sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il Referente Scolastico del Dipartimento di Prevenzione e il suo sostituto dovranno essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali riceveranno 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.

Sarà necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento, anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti e Dipartimento di Prevenzione, che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (ad esempio, messaggistica breve, e-mail, telefono, eccetera).

2.3 La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita – come per tutti i settori di attività, privati e pubblici – dal D. Lgs. n. 81/08, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (D.M. 29 settembre 1998, n. 382).

Elemento di novità è costituito dall'articolo 83 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dal Datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione, in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad esempio, patologie cardiovascolari, respiratorie e dimetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero

determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò – e quindi per tali cosiddetti “lavoratori fragili” – il Datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- attraverso il medico competente per la sorveglianza sanitaria, già nominato ai sensi del D. Lgs. n. 81/08;
- eventualmente, attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvederanno con medici del lavoro.

2.4 I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale, non solo per la gestione clinica dei pazienti, ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1 aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (Polymerase Chain Reaction, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione, possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto, essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

3. RISPOSTA A EVENTUALI CASI E FOCOLAI DA COVID-19

3.1 Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19.

3.1.1 Nel caso in cui un alunno 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 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 del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale;
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento;
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto;
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale;
- Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se la tollera;
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione;
- Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito); questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso;
- Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa;
- I genitori devono contattare il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso;
- Il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione;
- Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico;

- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti:
 - Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata; per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi); la conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro; se entrambi i tamponi risulteranno negativi, la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento; il Referente Scolastico COVID-19 deve fornire al Dipartimento di Prevenzione l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi; i contatti stretti individuati dal Dipartimento di Prevenzione con le consuete attività di tracciamento dei contatti, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato; il Dipartimento di Prevenzione deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni;
 - Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 giorni; il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test;
 - In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale che redigerà una attestazione che lo studente 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.

3.1.2 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio

- L'alunno deve restare a casa;
- I genitori devono informare il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale;
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute;
- Il Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione;

- Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico;
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti;
- Il Dipartimento di Prevenzione provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 3.1.1.

3.1.3 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

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitarlo ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio Medico di Medicina Generale per la valutazione clinica necessaria; il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico;
- Il Medico di Medicina Generale, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione;
- Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico;
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti;
- Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 3.1.1;
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il Medico di Medicina Generale redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare a scuola, poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali;
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

3.1.4 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, al proprio domicilio

- L'operatore deve restare a casa;
- Informare il Medico di Medicina Generale;
- Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico;
- Il Medico di Medicina Generale, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione;

- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico;
- Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti;
- Il Dipartimento di prevenzione provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 3.1.1;
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il Medico di Medicina Generale redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare a scuola, poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali;
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

3.1.5 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 di assenze improvvise di studenti in una classe o di insegnanti;
- 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.

3.1.6 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 Dipartimento di Prevenzione 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.

3.1.7 Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

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

3.2 Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

3.2.1 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.

3.2.2 Collaborare con il Dipartimento di Prevenzione

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di contact tracing (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni 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 studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della 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/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

3.2.3 Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera 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 alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il Dipartimento di Prevenzione valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una 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. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinare la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il Dipartimento di Prevenzione potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici

presso la struttura scolastica, in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

3.3 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 Dipartimento di Prevenzione e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il paragrafo 3.2.3.

3.4 Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basato sulla loro individuazione in collaborazione tra Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale, scuola e Dipartimento di Prevenzione 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 per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

4. FORMAZIONE, INFORMAZIONE E COMUNICAZIONI PER OPERATORI SANITARI E OPERATORI SCOLASTICI

4.1 Formazione Referenti Scolastici per il COVID-19

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale. L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD).

I destinatari della formazione FAD sono i Referenti COVID-19 per ciascuna Struttura Scolastica e gli operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione referenti COVID-19 per le scuole.

4.2 Formazione, Informazione e comunicazioni

Attività di informazione e formazione rivolte al personale, agli alunni ed ai loro genitori/tutore legale, sulle misure di prevenzione, assumono un ruolo molto importante per poter mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico.

4.2.1 Azioni di formazione, informazione e comunicazione prima dell'inizio dell'anno scolastico

Prima dell'inizio dell'anno scolastico, dovrà essere svolta attività di formazione sia al personale docente, che al personale ATA.

Dovranno essere attivate, con modalità diversa, attività di informazione e formazione anche degli alunni e dei loro genitori/tutore legale, relativamente ai rischi di diffusione del COVID-19.

4.2.2 Azioni di formazione, informazione e comunicazione dopo l'inizio dell'anno scolastico

Durante l'anno scolastico, in funzione delle caratteristiche della diffusione del COVID-19, saranno svolti ulteriori interventi di informazione e formazione del personale scolastico, degli alunni e dei loro genitori/tutore legale. I contenuti di detti interventi saranno riferiti, oltre che all'evoluzione normativa che ci sarà, anche ai documenti ufficiali che saranno prodotti dal Comitato Tecnico Scientifico e dall'Istituto Superiore di Sanità.