



**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI
SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE**

**INDIRIZZI OPERATIVI PER LA GESTIONE
DI CASI E FOCOLAI DI SARS-COV-2
NEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA,
NELLE SCUOLE
E NELLE UNIVERSITA'
DELLA REGIONE PUGLIA**

Novembre 2020



Sommario

1. Premessa	3
2. Contesto di riferimento	5
3. Indicazioni di carattere generale	5
4. Referente COVID-19 presso i servizi educativi, gli istituti scolastici e le università	7
5. Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità	7
6. Sistema di comunicazione	7
7. Elenchi degli alunni e degli operatori scolastici / universitari	8
8. Test SARS-CoV-2	8
9. Sintomi Covid-19 e gestione dei casi in ambito scolastico/universitario	10
10. Gestione positività al test SARS-COV-2	13
10.1. Alunno con sintomatologia a scuola	13
10.2. Alunno con sintomatologia a casa	15
10.3. Operatore scolastico/universitario con sintomatologia a scuola	16
10.4. Operatore scolastico/universitario con sintomatologia a casa	17
10.5. Alunno/operatore scolastico positivo al test per SARS-CoV-2	18
10.6. Alunno/operatore scolastico negativo al test diagnostico per SARS-CoV-2	19
10.7. Alunno/operatore scolastico convivente di un caso accertato	19
11. Riammissione in comunità e rilascio attestazioni / certificazioni	19
11.1. Riammissione in comunità – Regole generali	19
11.2. Rientro in comunità – Ambito servizi educativi/scolastico/universitario	20
11.2.1. Assenze per malattia – Scuola dell'infanzia	21
11.2.2. Assenze per malattia – Altri ordini della scuola e università	21
11.2.3. Assenze per quarantena precauzionale volontaria	21
11.2.4. Assenze per motivi diversi dalla malattia	21
11.2.5. Assenza per isolamento domiciliare fiduciario	22
11.2.6. Assenza per positività al SARS-CoV-2	22
12. Studenti con patologie gravi o immunodepressi	23
13. Informazione, formazione e comunicazione	23
14. Sostegno sociale per i soggetti sottoposti ad isolamento	23
15. Monitoraggio operatori scolastici e studenti fragili	24



1. Premessa

Il presente documento ha lo scopo di fornire indirizzi operativi per l'applicazione nel territorio della regione Puglia di quanto previsto dal quadro normativo vigente in materia di gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia di cui al DPCM 03/11/2020 e successivi il quale fornisce un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini 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.

Lo scenario organizzativo e di processo indicato nel presente documento, suscettibile di modifiche in base all'andamento dell'epidemia e/o all'emanazione di nuove disposizioni, circolari e linee guida, si basa su quanto previsto da:

- 1) decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 novembre 2020, «recante Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» e, in specie, dai seguenti allegati:
 - a) allegato 21 recante «Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia» (Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità - Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. del 28 agosto 2020);
 - b) allegato 22 recante «Protocollo per la gestione di casi confermati e sospetti di Covid-19 nelle aule universitarie»;
 - c) allegato 25 «Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale - Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici»;
- 2) Circolari del Ministero della Salute aventi prot.:
 - a) 0018584 del 29.05.2020 recante «Ricerca e gestione dei contatti in casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni»;
 - b) 0017167 del 21.08.2020 recante «Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia»;
 - c) 0030847 del 24.09.2020 recante «Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2»;
 - d) 0031400 del 29/09/2020 recante «Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico»;
 - e) 0032732 del 12.10.2020 recante «Trasmissione documento "Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale"»;



- f) 0032850 del 12.10.2020 recante «COVID-19: Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena»;
- g) 0035324 del 30.10.2020 recante «Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica»;
- 3) i decreti del Ministero dell'Istruzione:
 - a) 26 giugno 2020, n. 39 recante «Adozione del 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»;
 - b) 7 agosto 2020, n.89 recante «Adozione delle Linee guida sulla Didattica digitale integrata, di cui al Decreto del Ministro dell'Istruzione 26 giugno 2020, n. 39»;
- 4) l'ordinanza del Ministro dell'Istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020 recante «Ordinanza relativa agli alunni e studenti con patologie gravi o immunodepressi ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d-bis) del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22»;
- 5) l'art. 19 recante «Disposizioni urgenti per la comunicazione dei dati concernenti l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta» del decreto legge 28 ottobre 2020, n. 137 recante «Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19»;
- 6) il decreto 3 novembre 2020 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute recante «Modalità attuative delle disposizioni di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto-legge n. 137 del 28 ottobre 2020 (c.d. "Decreto Ristori")»;
- 7) le ipotesi di Accordi Collettivi Nazionali di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i Medici di medicina generale (MMG) e della Pediatria di libera scelta (PLS) «per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2» sottoscritte in data 27 e 28 ottobre 2020.

A tali documenti si deve fare riferimento per quanto qui di seguito non dettagliato.

Glossario e definizioni

ASL Azienda Sanitaria Locale

ATA Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS Comitato Tecnico Scientifico

DDI Didattica Digitale Integrata

DdP Dipartimento di Prevenzione ASL

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

MMG Medico di Medicina Generale

PLS Pediatra di Libera Scelta

SSN Servizio Sanitario Nazionale

USCA Unità Speciali di Continuità Assistenziale

USR Ufficio Scolastico Regionale

Test diagnostico Test antigenico o molecolare



2. Contesto di riferimento

L'attività nell'ambito delle scuole e delle università pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità anche in relazione all'incremento degli spostamenti della popolazione scolastica utilizzando mezzi pubblici e collettivi.

Questo richiede, pertanto, l'individuazione di azioni per favorire la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini e sui ragazzi, sul personale scolastico e universitario e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un possibile aumento della trasmissione a livello comunitario del virus.

Tutte le misure previste dalle linee guida e di indirizzo emanate a livello nazionale e regionale possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico e universitario, ma non possono azzerarlo.

È necessario in ogni caso favorire la massima diffusione dei contenuti informativi e l'attivazione di percorsi formativi e informativi rivolti agli operatori scolastici e delle università, alle famiglie, agli operatori sanitari e alla comunità in generale.

Inoltre, è necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche dedicate nello specifico contesto della scuola e universitario.

Peraltro, la stagione influenzale determina un innalzamento dei livelli di attenzione e la possibile sovrapposizione di sintomi con conseguente incremento dei casi e del carico di lavoro sui professionisti sanitari al fine di effettuare diagnosi differenziali al fine di adottare le più opportune misure di prevenzione, cautela e di gestione dei casi influenzali e dei casi da COVID-19.

Con la probabile circolazione virale autunnale, è necessario sviluppare una strategia di prevenzione e 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.

3. Indicazioni di carattere generale

Le misure generali di prevenzione e di protezione dal COVID-19, già individuate nei documenti di indirizzi nazionali e regionali descrivono anche i comportamenti da tenere per la "prevenzione primaria" dell'infezione da SARS-CoV-2, atti cioè a ridurre l'esposizione al virus. Tali misure devono essere osservate con particolare rigore nell'ambito delle attività scolastiche, universitarie e formative:

- a) il distanziamento di sicurezza, mantenendo la distanza interpersonale non inferiore al metro, evitando il rischio di aggregazione e affollamento;
- b) la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
- c) l'adeguata e frequente pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici nonché l'adeguata aerazione degli ambienti;



- d) l'effettiva possibilità di utilizzare in modo continuativo ed appropriato la mascherina da parte di tutti i soggetti (alunni, discenti, personale ATA, docenti, familiari, etc.);
- e) la disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
- f) la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedaliera;
- g) la capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure, definendo i ruoli di ciascuno dei soggetti coinvolti.

Poiché la scuola è una forma di comunità che potrebbe generare focolai epidemici in presenza di un caso, a causa della possibile trasmissione per contatto, la pulizia con detergente neutro di superfici in locali generali, in presenza di una situazione epidemiologica con sostenuta circolazione del virus, andrebbe integrata con la disinfezione attraverso prodotti con azione virucida (a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% - 0,5% per i servizi igienici - o soluzioni con concentrazione di alcol etilico maggiore o uguale 70%). Nella sanificazione si dovrà porre particolare attenzione alle superfici più toccate quali maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli/banchi/cattedre, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, distributori automatici di cibi e bevande, ecc. Qualora vengano usati prodotti disinfettanti, e qualora la struttura educativa ospiti bambini al di sotto dei 6 anni, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini.

I servizi igienici sono dei punti di particolare criticità nella prevenzione del rischio. Pertanto deve essere posta particolare attenzione alle misure già poste in essere dalle scuole per la pulizia giornaliera dei servizi igienici con prodotti specifici. In tali locali, se dotati di finestre, queste devono rimanere sempre aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario scolastico.

L'attenzione alle misure generali di prevenzione e protezione rappresenta, come ampiamente dimostrato, la migliore strategia per attenuare i rischi di contagio virale (stagionale e COVID-19) insieme all'adesione massiccia alla campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020-2021 in via di attivazione da parte delle strutture del Servizio Sanitario Regionale.

Deve essere rimarcata con ogni forma e mezzo la prescrizione, per gli alunni e il personale scolastico e universitario, 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 ricorda che, al solo fine dell'attivazione delle misure di prevenzione, di protezione e per l'attivazione del pediatra di libera scelta o del medico di famiglia o dei medici USCA, i sintomi più comuni di COVID-19 (fonte: ECDC, 31 luglio 2020) sono:

- nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia (dolore localizzato nella faringe), dispnea (respirazione difficoltosa), mialgie (dolore localizzato in uno o in più muscoli), rinorrea/congestione nasale;
- nella popolazione in 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 (dolore localizzato nella faringe), diarrea.



Tali sintomi sono sottoposti alla valutazione del medico per la determinazione delle azioni e delle misure da adottare e non costituiscono di per sé motivo per la richiesta di esecuzione del test diagnostico.

4. Referente COVID-19 presso i servizi educativi, gli istituti scolastici e le università

Come previsto dagli allegati 21 e 22 al D.P.C.M. 03.11.2020, in ogni servizio educativo, in ogni istituto scolastico di ogni ordine e grado nonché in ciascun Ateneo deve essere identificato almeno un Referente COVID-19 che assicuri le attività ivi previste nonché svolga il ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione ASL territorialmente competente nonché con i MMG/PLS e i medici USCA in modo da creare anche una rete con le altre figure analoghe nelle scuole e Atenei del territorio.

I nominativi e i riferimenti per il contatto (telefono, e-mail) dei “Referenti COVID-19 presso i servizi educativi, gli istituti scolastici e le università” (in breve anche “Referenti COVID-19 scuola”) devono essere resi disponibili alla Regione Puglia e alle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti.

5. Referente COVID-19 ASL per l’ambito scolastico e per la medicina di comunità

Ciascuna Azienda Sanitaria Locale individua almeno un “Referente COVID-19 ASL per l’ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG)” (in breve anche “Referente ASL COVID-19”) il quale rappresenta l’interfaccia unica a livello territoriale per i “Referenti COVID-19 scolastico” individuati da ciascun istituto scolastico/università e in favore della medicina di comunità, al fine di assicurare l’attuazione delle misure di contenimento e gestione dell’emergenza da Covid-19 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia.

Il “Referente ASL per l’ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG)” opera nell’ambito del Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione e si avvale di personale medico e di operatori sanitari del medesimo Dipartimento di Prevenzione e, ove necessario, di quello in organico ai Distretti Socio Sanitari dell’Azienda Sanitaria Locale;

Il “Referente ASL COVID-19” deve assicurare l’interfacciamento con i Referenti COVID-19 degli istituti scolastici e degli Atenei e con la medicina di comunità per le attività previste dai protocolli di cui agli allegati 21 e 22 del D.P.C.M. 03.11.2020 nonché di quanto previsto dal presente documento.

I nominativi e i riferimenti per il contatto (telefono, e-mail) dei “Referente COVID-19 ASL” per l’ambito scolastico, universitario e per la medicina di comunità sono resi disponibili da ciascuna Azienda Sanitaria Locale e dalla Regione Puglia in favore dei “Referenti per COVID-19 presso gli istituti scolastici e le università”.

6. Sistema di comunicazione

Per agevolare la comunicazione tra gli istituti scolastici, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sarà utilizzata una piattaforma di comunicazione multicanale messa a disposizione dalla Regione Puglia.



7. Elenchi degli alunni e degli operatori scolastici / universitari

Come previsto dai protocolli di cui agli allegati 21 e 22 al D.P.C.M. 03.11.2020, devono essere attivati sistemi elettronici (es. registri / fogli elettronici) per la registrazione dei nominativi degli studenti iscritti e frequentanti ogni lezione/corso o a ogni turno di lezione/corso e con possibilità di risalire all'aula e al giorno di frequenza.

Tali registri devono essere messi a disposizione dall'istituto scolastico / Ateneo con modalità digitali in favore del "Referente ASL COVID-19" dell'ASL territorialmente competente insieme ai necessari dati di contatto degli alunni, del personale docente e del personale ATA al fine dello svolgimento delle attività di indagine epidemiologica e di sorveglianza nonché per le attività di *contact tracing*.

8. Test SARS-CoV-2

Con circolare prot. 0031400 del 29.09.2020 recante «Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico» il Ministero della Salute, nel far seguito alla precedente circolare prot. 30847 del 24/09/2020, ha inteso fornire informazioni in ordine alla natura e all'efficacia dei test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2, nonché evidenziare l'utilità dei test antigenici rapidi come strumento di prevenzione nell'ambito del sistema scolastico.

Con successiva circolare prot. 0035324 del 30.10.2020 il Ministero della Salute ha trasmesso il documento "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenente le indicazioni sui criteri di scelta dei test a disposizione – allo stato attuale – per un uso razionale e sostenibile delle risorse, nei diversi contesti.

I test attualmente disponibili per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2 sono i seguenti:

- a) test che evidenziano la presenza di materiale genetico (RNA) del virus (test molecolari o PCR) (*tamponi molecolari*);
- b) test che evidenziano la presenza di componenti (antigeni) del virus (*test antigenici rapidi*);
- c) test che evidenziano la presenza di anticorpi contro il virus (*test sierologici tradizionali o rapidi*);

I test sierologici, tuttavia, rilevano l'avvenuta esposizione al virus e, solo in alcuni casi, sono in grado di rilevare la presenza di un'infezione in atto (individui con malattia lieve o moderata i cui sintomi siano iniziati almeno una settimana prima).

Nella scelta delle tipologie di test da eseguire, oltre alla elevata sensibilità e specificità dei test deve essere considerata come essenziale la rapidità di diagnosi nei soggetti con sospetto clinico e/o sintomatici e dei contatti per controllare il focolaio limitando la diffusione del virus avvalendosi di quarantena e isolamento.

Per i "Casi sospetti e casi positivi" l'esecuzione del test è mirata alla ricerca del virus nel contesto delle indagini cliniche ed epidemiologiche di soggetti con sintomatologia compatibile con una infezione da SARS-CoV-2, inclusi i contatti stretti sintomatici, e ai test effettuati per definire la guarigione dei casi positivi.

Per i "Contatti stretti asintomatici" l'esecuzione del test deve essere limitata ai contatti stretti di un caso confermato (positivo) sia che il test sia prescritto all'inizio che alla fine della quarantena



di 10 giorni. A tal proposito si deve fare riferimento alla circolare del Ministero della Salute prot. n.0032850 del 12 ottobre 2020 “COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena”.

In ragione di quanto previsto dal quadro normativo e dalle circolari e linee di indirizzo nazionali già richiamate, si ritiene che – allo stato attuale delle evidenze scientifiche – nell’ambito scolastico la strategia di esecuzione dei test debba essere quella riportata nella tabella seguente.

Strategie di test in ambito scolastico / universitario

Contesto	Tipo di test SARS-CoV-2	Chi segnala	Chi esegue	
			soggetto principale	in alternativa
Contatto stretto di caso confermato (positivo) che è asintomatico, senza conviventi che siano fragili o non collaboranti	Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale <u>senza</u> conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo per i positivi	Referente scolastico al Referente ASL	DdP secondo disponibilità	Isolamento 14 gg senza tampone
Contatto stretto di caso confermato che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze o soggetti non collaboranti	Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale + conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo (*)	Referente scolastico al Referente ASL	DdP secondo disponibilità	Isolamento 14 gg senza tampone
Soggetto pauci-sintomatico in assenza di link (correlazione) epidemiologico	Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale <u>senza</u> conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo per i positivi	Referente scolastico al Referente ASL	MMG/PLS	USCA / DSS
Screening di comunità scolastica / universitaria (ricerca di persone con infezione in atto in un gruppo esteso di persone) per motivi di sanità pubblica	Test rapido antigenico su Tampone oro-naso faringeo o nasale + conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo <u>da riservare ai soli casi positivi privi di link epidemiologico</u>	Referente ASL al Referente scolastico	DdP secondo disponibilità	Isolamento 14 gg senza tampone

Va precisato che il tampone naso-faringeo con test molecolare resta quello 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) per l’accertamento della presenza del virus SARS-CoV-2.

Tuttavia, posto che l’intervallo di tempo utile per ottenere i risultati dei test molecolari risulta più ampio, al fine di assicurare una diagnosi accelerata dei casi di COVID-19 in questo particolare *setting* e consentire una tempestiva diagnosi differenziale nei casi sospetti tra sindrome influenzale e malattia da SARS-CoV2, si ritiene opportuno raccomandare l’utilizzo del rapido



antigenico in ambito scolastico, come peraltro previsto dalla sopraccitata Circolare del Ministero della Salute prot. 0031400 del 29.09.2020.

I laboratori facenti parte della rete regionale SARS-CoV-2 per i test molecolari, o autorizzati all'esecuzione dei test antigenici rapidi, garantiscono l'esecuzione prioritaria dei test diagnostici degli operatori scolastici e universitari in analogia a quanto già previsto per gli operatori sanitari.

Sono da escludersi i test sierologici che, invece, sono utili unicamente 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.

9. Sintomi Covid-19 e gestione dei casi in ambito scolastico/universitario

In presenza di individui (alunni, operatore scolastico/universitario, genitori/tutori) con sintomi compatibili con COVID-19 (vedi in seguito) o con aumento di temperatura superiore a 37,5°C si deve:

- a) osservare l'isolamento fiduciario;
- b) osservare le cautele e le prescrizioni indicate negli allegati 21 e 22 al DPCM 03.11.2020;
- c) mettersi in contatto tempestivamente con il proprio medico di medicina generale o con il pediatra di libera scelta o, in caso di impossibilità, con i medici delle USCA i quali devono effettuare le attività di triage telefonico al fine di effettuare sempre una diagnosi differenziale considerando la possibile coesistenza di sintomi riconducibili alla sindrome influenzale e parainfluenzale nonché alla possibile esistenza di patologie diverse (allergie, malattie croniche, etc.) nel soggetto.

Si ricorda che con circolare del Ministero della Salute prot. 0019214 del 04.06.2020 in materia di prevenzione e controllo dell'influenza è stato previsto che *«per la stagione 2020-2021, a causa dell'emergenza COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni»*. A tal riguardo si rimanda alla circolare prot. AOO/005/3363 del 24/08/2020 contenente indicazioni operative per la campagna di vaccinazione antinfluenzale nella Regione Puglia per la stagione 2020-2021.

Al fine di accertare la compatibilità della sintomatologia con il COVID-19 nonché la presenza delle condizioni di rischio correlabili con la definizione dell'individuo quale "caso sospetto" COVID-19, come previsto dalla circolare del Ministero della Salute prot. 7922 del 09/03/2020 e dalle disposizioni regionali, si ritiene che – per i soggetti adulti – debbano essere valutati i seguenti criteri maggiori e minori:

a) Criteri maggiori

- Febbre superiore a 37,5 °C
- Tosse secca o dispnea (respirazione difficoltosa)
- Anosmia (perdita del senso dell'olfatto) e/o Ageusia (perdita del senso del gusto)



b) Criteri minori

- Congiuntivite bilaterale
- Astenia severa
- Mal di testa
- Rinorrea (naso che cola)
- Disturbi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito)
- Dolori osteomuscolari diffusi
- Faringodinia (dolore localizzato alla faringe)

Il perdurare per più di 72 h (nei soggetti di età maggiore o uguale a 14 anni), di un quadro clinico che soddisfa uno dei criteri maggiori, o almeno due di quelli inclusi fra i criteri minori, determina il “caso sospetto” di Covid-19.

Per l'età pediatrica (fino a 14 anni) la valutazione clinica e la diagnosi differenziale è effettuata dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale (se il soggetto è già in carico ad un MMG) tenendo conto di quanto segue.

La stagione invernale, con i problemi di diagnosi differenziale tra COVID-19 e influenza o tra COVID-19 e ILI (Influenza Like Illness), assumono un maggior rilievo in età pediatrica.

Il Centro di controllo e prevenzione delle malattie americano ¹ sottolinea come siano la tosse e la febbre i sintomi più comuni di COVID-19 in pediatria ²; inoltre, osservazioni recenti suggeriscono che i bambini con COVID-19 rispetto a quelli affetti da influenza stagionale A o B hanno più frequentemente febbre, disturbi gastrointestinali (vomito e diarrea), cefalea ³.

Si ritiene, quindi, legittimo richiedere una particolare attenzione ai medici e ai pediatri nella diagnosi di “caso sospetto” Covid-19 scolastico e nella richiesta di test ai bambini che presentano, **per un periodo superiore alle 48 h, la contemporaneità di almeno due dei seguenti sintomi:**

- Febbre > 37,5°C
- Vomito e/o diarrea importanti (non un singolo episodio)
- Sintomi respiratori acuti (tosse e rinite intense e persistenti, non sporadiche)
- Cefalea intensa

In base al triage eseguito e al decorso della sintomatologia, dopo aver acclarato, sulla base di quanto innanzi, che si tratti di caso COVID-19, il pediatra di libera scelta o il medico di famiglia o il medico USCA deve:

- a) contattare il “Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità”;

¹ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp.html>

² Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological Characteristics of 2143 Pediatric Patients With 2019 Coronavirus Disease in China. Pediatrics / Mannheim J, Gretsche S, Layden JE, Fricchione MJ. Characteristics of Hospitalized Pediatric COVID-19 Cases – Chicago, Illinois, March – April 2020 [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. J Pediatric Infect Dis Soc.

³ JAMA Network Open. 2020;3(9):e2020495. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.20495



ove previsto o richiesto, in base all'organizzazione definita a livello territoriale

- b) procedere alla esecuzione del test (come da tabella sopra riportata);
- c) registrare i dati nella piattaforma informatica prevista.

L'esecuzione dei test dovrà avvenire:

- a) per i soggetti con sintomatologia o condizione soggettiva compatibile con la deambulazione e fermo restando il rispetto delle misure di protezione individuale (mascherine, distanziamento, igiene mani), presso le postazioni drive-through⁴ o presso spazi/ambulatori individuati da ciascuna ASL;
- b) presso l'ambulatorio del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta laddove il soggetto si sia recato o sia stato invitato dal medico a recarsi presso l'ambulatorio rispettando, comunque, le misure di protezione e cautela;
- c) per i soggetti con sintomatologia o condizione soggettiva non compatibile con la deambulazione, mediante esecuzione domiciliare del test.

Ove ritenuto dal "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità", l'esecuzione del test anche con finalità di screening scolastico può essere effettuata direttamente dagli operatori del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente e/o dalle USCA i quali provvedono anche all'approfondimento dell'indagine epidemiologica e alle procedure conseguenti nonché a porre in essere quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute prot. 18584 del 29/05/2020 in materia di *contact tracing*.

L'esecuzione del test SARS-CoV-2 a seguito delle attività di indagine epidemiologia dovrà essere assicurata anche in favore dei "contatti stretti" di un caso "probabile" o di un "caso confermato"⁵.

In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, ai contatti stretti asintomatici sarà applicato un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato.

Si ricorda che per "**contatto stretto**" (esposizione ad alto rischio) di un "caso probabile" o "confermato" si intende (alternativamente):

- 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 COVID-19 (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;

⁴ postazioni ASL di esecuzione del tampone che consentono al soggetto di non scendere dall'auto e di non avere contatti con altri individui al di fuori degli operatori sanitari addetti i quali indossano specifici Dispositivi di Protezione Individuale

⁵ Circolare Ministero della Salute prot. 7922 del 09/03/2020



- 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.

Si riportano, per facilità di gestione, le definizioni di "caso Covid-19" come ancora attualmente previste dalle circolari del Ministero della Salute ⁶ :

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

A questo proposito, il documento tecnico allegato alla circolare Ministero della Salute prot. 0035324 del 30.10.2020 ha acclarato come *«la definizione di "caso confermato" dovrebbe essere aggiornata in relazione all'utilizzo dei test antigenici rapidi senza una conferma con test molecolari soprattutto in presenza di situazioni con link epidemiologico dove la positività del test rapido individua di per sé l'intervento come "caso", per l'attivazione rapida delle azioni di controllo»*.

10. Gestione positività al test SARS-COV-2

Come previsto dalla circolare del Ministero della Salute prot. 0030847 del 24/09/2020, si deve assicurare all'attenzione gestione dei casi confermati come qui di seguito specificato.

10.1. Alunno con sintomatologia a scuola

Ad integrazione di quanto previsto dal DPCM 03.11.2020 ed al fine di garantire immediatezza nella risposta da parte delle autorità sanitarie preposte, si dovrà procedere come qui di seguito indicato:

- a) in caso di temperatura corporea al di sopra di 37,5°C il soggetto **non dovrà fare ingresso a scuola** e si dovrà osservare l'evoluzione dei sintomi contattando il medico/pediatra;
- b) in caso di insorgenza di sintomatologia nell'ambito scolastico o universitario **per un periodo superiore alle 48 h, la contemporaneità di almeno due dei seguenti sintomi:**

⁶ Circolare Ministero della Salute prot. 18584 del 29/05/2020



- Febbre > 37,5°C
- Vomito e/o diarrea importanti (non un singolo episodio)
- Sintomi respiratori acuti (tosse e rinite intense e persistenti, non sporadiche)
- Cefalea intensa

il “Referente scolastico COVID-19” o in sua assenza il dirigente dell’istituto scolastico, del servizio educativo preposto deve procedere come qui di seguito indicato:

- a) l'operatore scolastico segnala l'alunno al “Referente scolastico COVID-19”;
- b) il “Referente scolastico COVID-19” avverte i genitori o il tutore;
- c) l'alunno, indossando la mascherina chirurgica, attende in area separata, assistito da operatore scolastico dotato di mascherina chirurgica e posto a distanza di sicurezza;
- d) le superfici della stanza o area di isolamento devono essere pulite e disinfettate dopo che l'alunno sintomatico (prelevato dai genitori o dal tutore) è tornato a casa;
- e) la scuola o il servizio educativo dell’infanzia o l’ateneo (Referente/Dirigente), contestualmente alla famiglia, avverte anche il “Referente ASL COVID-19”;
- f) il “Referente ASL COVID-19” avverte il MMG/PLS;
- g) il responsabile della gestione dell'alunno sintomatico, fino all'arrivo dei genitori o del tutore dovrà sempre indossare una mascherina chirurgica, evitando il contatto e mantenendo le distanze.
- h) nei casi in cui si trattasse minori di età 0-6 anni o di un alunno con difficoltà comportamentali o con particolari fragilità - che possano aumentare il rischio di contagio - l'adulto incaricato di sorvegliarlo fino all'arrivo del familiare potrà fare uso di dispositivi aggiuntivi come guanti e protezione per occhi e mucose;
- i) il MMG/PLS o l’USCA distrettuale provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all’esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l’esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l’ambulatorio del MMG/PLS *oppure* presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) *oppure* presso la sede ASL preposta (*drive through*);
- j) in caso di “caso confermato”, il “Referente ASL COVID-19” può disporre l’esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l’esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato. In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall’ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il “Referente ASL COVID-19” trasmetterà opportuna segnalazione al “Referente scolastico COVID-19”, prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all’ultimo giorno di frequenza dei casi confermati;



- k) l'operatore che prende in carico il soggetto deve assicurare la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale, secondo le specifiche istruzioni operative.

In caso di un alunno maggiorenne non sarà necessario contattare i genitori.

Si chiarisce altresì, che, nelle more del completamento delle fasi di somministrazione del tampone, gli alunni della classe nella quale era presente il caso sintomatico, continueranno a frequentare l'istituto scolastico fino ad eventuale accertamento di positività del caso.

10.2. Alunno con sintomatologia a casa

Ad integrazione di quanto previsto dal DPCM 03.11.2020 ed al fine di garantire immediatezza nella risposta da parte delle autorità sanitarie preposte, si dovrà procedere come qui di seguito indicato:

- a) in caso di temperatura corporea al di sopra di 37,5°C il soggetto **non dovrà andare a scuola** e si dovrà osservare l'evoluzione dei sintomi contattando il medico/pediatra;
- b) in caso di insorgenza di sintomatologia a casa **per un periodo superiore alle 48 h, la contemporaneità di almeno due dei seguenti sintomi:**
- Febbre > 37,5°C
 - Vomito e/o diarrea importanti (non un singolo episodio)
 - Sintomi respiratori acuti (tosse e rinite intense e persistenti, non sporadiche)
 - Cefalea intensa

si deve procedere come di seguito indicato:

- a) l'alunno resta a casa;
- b) i genitori o il tutore o lo stesso alunno se maggiorenne, devono informare immediatamente il PLS/MMG;
- c) i genitori o il tutore o lo stesso alunno se maggiorenne, devono comunicare e al "Referente scolastico COVID-19" o al Dirigente della scuola/servizio educativo/Ateneo l'assenza per motivi di salute;
- d) il MMG/PLS o l'USCA distrettuale provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS *oppure* presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) *oppure* presso la sede ASL preposta (*drive through*);
- e) in caso di esecuzione diretta del test antigenico rapido, il PLS/MMG o l'USCA o l'operatore sanitario del DdP deve:
- far attendere l'alunno nel luogo di esecuzione fino all'esito del test antigenico;
 - in caso di esito negativo, comunica verbalmente l'esito del test e indica le modalità per il recupero della documentazione di esito mediante Portale regionale della Salute;



- in caso di esito positivo, ove possibile e ove previsto, effettua contestualmente il test molecolare, provvede al conferimento del tampone molecolare al laboratorio autorizzato e dispone l'isolamento fiduciario a carico del soggetto e la quarantena in caso di presenza di contatti stretti;
- f) in caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato;
- g) l'operatore che prende in carico il soggetto deve assicurare la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale, secondo le specifiche istruzioni operative.

Anche con riferimento alla situazione di cui al presente punto, si precisa che, nelle more dell'esito del tampone, gli alunni della classe frequentata dall'alunno sintomatico, continueranno a frequentare l'istituto scolastico fino ad eventuale accertamento di positività del caso.

10.3. Operatore scolastico/universitario con sintomatologia a scuola

Ad integrazione e modifica di quanto previsto dal DPCM 03.11.2020 ed al fine di garantire immediatezza nella risposta da parte delle autorità sanitarie preposte, in caso di insorgenza di sintomatologia nell'ambito scolastico o universitario, il "Referente scolastico COVID-19" o in sua assenza il dirigente dell'istituto scolastico, del servizio educativo preposto deve procedere come qui di seguito indicato:

- a) l'operatore scolastico segnala l'insorgenza della sintomatologia al "Referente scolastico COVID-19" o al Dirigente;
- b) l'operatore scolastico deve indossare sempre la mascherina chirurgica e deve immediatamente tornare alla propria residenza/domicilio informando immediatamente il proprio MMG;
- c) il "Referente scolastico COVID-19" avverte il "Referente ASL COVID-19";
- d) il "Referente ASL COVID-19" coinvolge il MMG o l'USCA o provvede mediante gli operatori del DdP a eseguire triage telefonico e l'accertamento della compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, il "Referente scolastico COVID-19" dispone l'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare) da parte del MMG o dell'USCA o degli operatori del DdP; l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS *oppure* presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) *oppure* presso la sede ASL preposta (*drive through*);
- e) in caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato; In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella



medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il “Referente ASL COVID-19” trasmetterà opportuna segnalazione al “Referente scolastico COVID-19”, prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all’ultimo giorno di frequenza dei casi confermati;

- f) in caso di esecuzione diretta del test antigenico rapido, il MMG o l’USCA o l’operatore sanitario del DdP deve:
- far attendere l’operatore nel luogo di esecuzione fino all’esito del test antigenico;
 - in caso di esito negativo, comunica verbalmente l’esito del test e indica le modalità per il recupero della documentazione di esito mediante Portale regionale della Salute;
 - in caso di esito positivo, ove possibile e ove previsto, effettua contestualmente il test molecolare, provvede al conferimento del tampone molecolare al laboratorio autorizzato e dispone l’isolamento fiduciario a carico del soggetto e la quarantena in caso di presenza di contatti stretti;
- g) l’operatore che prende in carico il soggetto deve assicurare la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale, secondo le specifiche istruzioni operative.

Si chiarisce altresì, che, nelle more del completamento delle fasi di somministrazione del tampone, gli alunni della classe nella quale era presente il caso sintomatico, continueranno a frequentare l’istituto scolastico fino ad eventuale accertamento di positività del caso.

10.4. Operatore scolastico/universitario con sintomatologia a casa

Ad integrazione e modifica di quanto previsto dal DPCM 03.11.2020 ed al fine di garantire immediatezza nella risposta da parte delle autorità sanitarie preposte, in caso di insorgenza di sintomatologia a casa si deve procedere come qui di seguito indicato:

- a) l’operatore resta a casa e deve osservare le misure di protezione ed indossare sempre la mascherina chirurgica;
- b) l’operatore deve informare immediatamente il MMG;
- c) l’operatore deve comunicare e al “Referente scolastico COVID-19” o al Dirigente della scuola/servizio educativo/Ateneo l’assenza per motivi di salute;
- d) il MMG o l’USCA distrettuale provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all’esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l’esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l’ambulatorio del MMG/PLS *oppure* presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) *oppure* presso la sede ASL preposta (*drive through*);
- l) in caso di “caso confermato”, il “Referente ASL COVID-19” può disporre l’esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l’esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato; In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850



del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il "Referente ASL COVID-19" trasmetterà opportuna segnalazione al "Referente scolastico COVID-19", prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all'ultimo giorno di frequenza dei casi confermati;

- e) in caso di esecuzione diretta del test antigenico rapido, il MMG o l'USCA o l'operatore sanitario del DdP deve:
- far attendere l'alunno nel luogo di esecuzione fino all'esito del test antigenico;
 - in caso di esito negativo, comunica verbalmente l'esito del test e indica le modalità per il recupero della documentazione di esito mediante Portale regionale della Salute;
 - in caso di esito positivo, ove possibile e ove previsto, effettua contestualmente il test molecolare, provvede al conferimento del tampone molecolare al laboratorio autorizzato e dispone l'isolamento fiduciario a carico del soggetto e la quarantena in caso di presenza di contatti stretti;
- f) l'operatore che prende in carico il soggetto deve assicurare la registrazione dei dati nel sistema informativo regionale, secondo le specifiche istruzioni operative.

10.5. Alunno/operatore scolastico positivo al test per SARS-CoV-2

Se il test antigenico rapido e/o molecolare risulta positivo (come da tabella di questo documento), il soggetto che lo esegue deve segnalarne tempestivamente la positività al "Referente ASL COVID-19" del Dipartimento di Prevenzione ASL territorialmente competente affinché:

- a) sia emesso e registrato nel sistema informativo regionale il relativo provvedimento;
- b) sia avvertito tempestivamente il MMG/PLS (ove non sia l'esecutore del test) e l'istituto scolastico / Ateneo, anche con sistemi digitali automatici;
- c) sia avviata la ricerca dei contatti;
- d) siano disposte le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata, secondo quanto previsto dal documento recante *'Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia'*.

Il "Referente scolastico COVID-19/universitario" fornisce tempestivamente al "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità" l'elenco dei compagni di classe e degli insegnanti e degli eventuali altri operatori scolastici / universitari che sono stati a contatto con il soggetto "caso confermato" nelle 48h precedenti l'insorgenza dei sintomi (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici).

Contatti stretti in caso di positività dell'alunno

Qualora l'alunno sintomatico non abbia frequentato gli ambienti scolastici nelle 48h precedenti l'insorgenza dei sintomi (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici), i compagni di classe non saranno sottoposti ad isolamento fiduciario e continueranno a frequentare la scuola.



In caso contrario si applica quanto previsto ai punti precedenti.

Contatti stretti in caso di positività dell'operatore scolastico

Anche in questi casi, sono da considerarsi contatti stretti di caso accertato gli studenti dell'intera classe o i colleghi operatori - **a più stretto contatto con il caso** - presenti nelle 48 ore precedenti la comparsa della sintomatologia dell'operatore (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici). In tal senso è particolarmente importante la valutazione del "Referente ASL Covid-19" circa l'effettiva durata e la tipologia di esposizione da parte dei soggetti a contatto con il caso accertato. L'isolamento fiduciario dei contatti stretti viene disposto, previa valutazione da parte del "Referente ASL Covid-19", esclusivamente a seguito di segnalazione di positività da Covid-19; gli stessi contatti saranno sottoposti a test diagnostico antigenico o molecolare (secondo disponibilità), o a provvedimento di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato, in base alle valutazioni del "Referente ASL Covid-19".

L'isolamento fiduciario dei contatti stretti viene disposto, previa valutazione da parte del "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità", esclusivamente a seguito di segnalazione di positività da Covid-19; gli stessi contatti saranno sottoposti a test diagnostico antigenico rapido. In tal senso, gli operatori scolastici che abbiano osservato le corrette misure igieniche (mascherina, distanziamento, igiene delle mani) non sono da considerarsi contatti stretti, salvo diversa valutazione del "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità" in relazione ad effettiva durata e tipologia di esposizione al caso.

Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione secondo i criteri vigenti.

10.6. Alunno/operatore scolastico negativo al test diagnostico per SARS-CoV-2

Se il test antigenico rapido e/o molecolare risulta negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, può rientrare in comunità senza alcuna altra formalità, presentando o dimostrando copia dell'esito negativo al test.

In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, la persona rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG.

10.7. Alunno/operatore scolastico convivente di un caso accertato

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un "caso confermato" Covid-19 deve intendersi "contatto stretto" e deve osservare la quarantena.

Eventuali suoi contatti stretti (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 confermato".

11. Riammissione in comunità e rilascio attestazioni / certificazioni

11.1. Riammissione in comunità – Regole generali

Come previsto dalla circolare del Ministero della Salute prot. 0032850 del 12.10.2020 e dalla nota regionale prot. AOO/005/0004747 del 27.10.2020, la riammissione in comunità deve seguire le seguenti linee generali:



Contatti stretti asintomatici

Sono le persone che sono stati in contatto con un soggetto definito “caso Covid-19” (casi con infezione da SARS-CoV-2 così come confermati e identificati dalle autorità sanitarie), devono osservare un periodo di quarantena di 14 giorni dall’ultima esposizione al caso *oppure* un periodo di quarantena di 10 giorni dall’ultima esposizione e devono aver eseguito il decimo giorno un test antigenico o molecolare che abbia dato esito negativo.

Si ribadisce che non è prevista la quarantena così come non è prevista l’esecuzione di test diagnostici nei “contatti stretti di contatti stretti di caso” (ovvero laddove non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità.

Casi positivi asintomatici

Si tratta delle persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 (test antigenico rapido confermato da test molecolare o solo test molecolare) le quali possono rientrare in comunità solo dopo aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).

Casi positivi sintomatici

Si tratta delle persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 (test antigenico rapido confermato da test molecolare o solo test molecolare) le quali possono rientrare in comunità solo dopo aver osservato un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test, non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo).

Casi positivi a lungo termine

Si tratta delle persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2. Queste persone, se manifestano assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l’isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi senza nessun adempimento o certificazione. Questo criterio potrà comunque essere modulato dalle autorità sanitarie d’intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

11.2. Rientro in comunità – Ambito servizi educativi/scolastico/universitario

L’art. 42 del D.P.R. 1518 del 22 dicembre 1967 disponeva che *“l’alunno che sia rimasto assente per malattia dalla scuola per più di cinque giorni, può essere riammesso dietro presentazione alla Direzione dell’Istituto di una dichiarazione del Medico curante circa la natura della malattia e l’idoneità alla frequenza”*.



L'art. 1 comma 1 lett. c) del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25.02.2020 ha previsto che *“la riammissione nelle scuole di ogni ordine e grado per assenze dovute a malattia di durata superiore a cinque giorni avviene, fino alla data del 15 marzo 2020, dietro presentazione di certificato medico, anche in deroga alle disposizioni vigenti”*.

Nelle more che possa essere intrapresa iniziativa legislativa regionale al riguardo, si ritiene che - ai fini della semplificazione amministrativa in materia di sanità pubblica e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio regionale nonché di coerenza con il quadro emergenziale normativo attuale e delle circolari ministeriali emanate a tal riguardo - l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica, di cui all'articolo 42, comma 6, del Decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 - **si deve applicare per assenze di durata superiore ai dieci giorni**, fatta eccezione per le ipotesi in cui i certificati medesimi siano richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.

11.2.1. Assenze per malattia – Scuola dell'infanzia

Dopo l'assenza per malattia **superiore a tre giorni**, la riammissione è consentita previa presentazione di idonea certificazione rilasciata dal pediatra.

Sarà cura del pediatra/medico di medicina generale valutare attentamente l'opportunità di richiedere / eseguire test diagnostici in considerazione del quadro sintomatologico.

Per assenze **fino a tre giorni per malattia NON Covid-19**, i genitori dovranno presentare l'autodichiarazione della non presenza di sintomi sospetti per COVID-19 tramite un modulo di autocertificazione *“per il rientro in caso di assenza per patologie **NON Covid19-correlate**”*, il cui fac-simile è presente in allegato (Allegato 1).

11.2.2. Assenze per malattia – Altri ordini della scuola e università

Poiché la certificazione medica di riammissione verrà rilasciata dai pediatri **solo dopo un'assenza superiore a 10 giorni**, considerata la particolare situazione emergenziale, sarà cura del pediatra/medico di medicina generale valutare attentamente l'opportunità di richiedere / eseguire test diagnostici.

In caso di assenza per motivi di salute ordinari, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il modulo di autocertificazione *“per il rientro in caso di assenza per patologie **NON Covid19-correlate**”* (Allegato 1).

11.2.3. Assenze per quarantena precauzionale volontaria

Nel caso in cui sia osservato un periodo di quarantena, di durata fino a 14 giorni, **per scelta precauzionale individuale o della famiglia**, si dovrà giustificare l'assenza tramite il modulo di autocertificazione per il rientro **in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate** (Allegato 1).

11.2.4. Assenze per motivi diversi dalla malattia

Nell'eventualità di assenze prolungate programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.) relativi a tutti gli ordini dei servizi educativi dell'infanzia, della scuola e dell'università, i genitori consegneranno debitamente compilato e firmato un modulo di



autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia, il cui fac-simile è allegato (Allegato 2).

In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, **a meno che** la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste per legge vaccinazioni o, comunque, precauzioni particolari.

11.2.5. Assenza per isolamento domiciliare fiduciario

La riammissione a scuola è **subordinata** al possesso della documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per l'uscita dall'isolamento.

11.2.6. Assenza per positività al SARS-CoV-2

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone molecolare secondo le modalità previste dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno.

Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

Tabella riepilogo riammissione a scuola

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	COSA SERVE
SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA	Maggiore di tre giorni	Certificato pediatra
	Minore di tre giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Motivi di famiglia	Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia non di salute (modello Allegato 2)
ALTRI ORDINI DI SCUOLA E UNIVERSITA'	Maggiore di dieci giorni	Certificato pediatra/medico di base
	Minore di dieci giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Motivi di famiglia	Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia non di salute (modello Allegato 2)



12. Studenti con patologie gravi o immunodepressi

Ai sensi dell'art. 1 dell'Ordinanza del Ministro dell'Istruzione n.134 del 09.10.2020, per gli studenti con patologie gravi o immunodepressi, tale condizione è valutata e certificata dal PLS/MMG in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. La famiglia dello studente rappresenta immediatamente all'istituzione scolastica la predetta condizione in forma scritta e documentata dalle competenti strutture socio-sanitarie pubbliche.

Laddove per tali studenti sia comprovata l'impossibilità di fruizione di lezioni in presenza presso l'istituzione scolastica, essi possono beneficiare di forme di didattica digitale integrata (DDI) di cui al decreto Ministero Istruzione n.89 del 07.08.2020 ovvero di ulteriori modalità di percorsi di istruzione integrativi predisposti dalle scuole e dai servizi educativi dell'infanzia.

13. Informazione, formazione e comunicazione

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), attraverso la piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) mette a disposizione (fino al mese di dicembre 2020) percorsi formativi mirati per la gestione dei casi sospetti o confermati di CoVID-19.

Il primo Corso per personale scolastico ed educativo è riservato alle figure professionali della scuola designate a svolgere il ruolo di "Referenti COVID-19 presso gli istituti scolastici e le università" nonché in favore di insegnanti, docenti e operatori scolastici/universitari. Ai partecipanti che avranno completato tutte le attività previste e superato il test a scelta multipla di valutazione finale sarà rilasciato l'attestato di partecipazione.

Il secondo Corso ECM per professionisti sanitari è riservato al personale dei Dipartimenti di Prevenzione (DdP) incaricato di svolgere la funzione di "Referente COVID-19 ASL" per l'ambito scolastico. Possono accedere al Corso anche i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) nonché i componenti delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) che desiderano essere formati sulle indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia, considerato il loro ruolo strategico nei percorsi diagnostico-assistenziali. Il Corso è accreditato per le seguenti figure professionali: Medico chirurgo (tutte le discipline ECM), assistente sanitario, biologo, psicologo, tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, infermiere, infermiere pediatrico.

Dovranno essere assicurate dagli istituti scolastici e dalle Università anche in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, apposite attività di informazione nei confronti degli alunni e dei genitori al fine di esplicitare quanto previsto dai protocolli di cui agli allegati 21 e 22 del DPCM 03.11.2020.

La Regione Puglia attiverà apposite iniziative di comunicazione aggiuntive rispetto a quelle già poste in essere dai Ministeri competenti e dalle organizzazioni territoriali del MIUR.

14. Sostegno sociale per i soggetti sottoposti ad isolamento

Come richiamato dalle circolari del Ministero della Salute prot. 0007922 del 09.03.2020 e prot. 0018584 del 29.05.2020, l'isolamento al domicilio può necessitare di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio. Devono essere garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive



di *caregiver* (sostegno della rete familiare e di vicinato) ed il supporto psicologico. Laddove le condizioni adeguate per quarantena/isolamento non possano essere garantite presso l'abitazione, devono essere disposte misure quali il trasferimento in strutture di tipo residenziale appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza.

15. Monitoraggio operatori scolastici e studenti fragili

Si richiama quanto previsto dall'allegato 21 al DPCM 03.11.2020 circa la necessità di garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di comunità (PLS, MMG, USCA), le famiglie e le associazioni che li rappresentano in modo da prevedere forme di sorveglianza attiva di questi alunni mediante il coinvolgimento del "Referente COVID-19" dell'Istituto / Ateneo e del "Referente COVID-19 ASL".

Come richiamato dalle circolari del Ministero della Salute

Analoghe misure devono essere poste in essere per gli operatori scolastici in condizione di fragilità ossia per quelle lavoratrici e lavoratori con condizioni dello stato di salute 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. Il datore di lavoro è tenuto ad assicurare la "sorveglianza sanitaria eccezionale" a richiesta del lavoratore interessato:

- a) attraverso il medico competente, se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
- b) attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzio più istituti scolastici;
- c) attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro.

=====