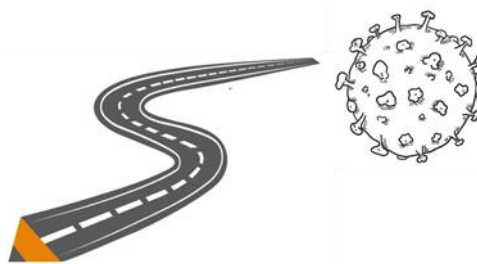


Nell'ambito del progetto aziendale

“Verso una Scuola che Promuove Salute...ai tempi del COVID-19”



PROTOCOLLO OPERATIVO PER IL CONTENIMENTO DEL SARS-COV 2 NELLE SCUOLE

A cura del gruppo di lavoro: Dott. Alessio Abbondanzieri, Dott.ssa Carolina Di Paolo, Dott.ssa Iole Manganiello, Dott.ssa Livia Maria Salvatori, Dott. Alberto Perra.

NUMERI UTILI – DISTRETTO DI

INTRODUZIONE	PAG. 4
1. Organizzazione della Prevenzione a scuola	PAG. 6
1.1 Scuole 0-6 anni	PAG. 6
1.1.1 Stabilità dei gruppi	PAG. 6
1.1.2 Organizzazione degli spazi	PAG. 6
1.1.3 Accoglienza e ricongiungimento	PAG. 6
1.1.4 Refezione e riposo pomeridiano	PAG. 6
1.1.5 Formazione del personale	PAG. 7
1.1.6 Disabilità ed inclusione	PAG. 7
1.1.7 Indicazioni igienico-sanitarie	PAG. 7
1.2 Scuole a partire dai 6 anni compiuti	PAG. 8
1.2.1 Considerazioni di carattere generale	PAG. 8
1.2.2 Misure di sistema	PAG. 8
1.2.3 Misure organizzative, di prevenzione e di protezione	PAG. 8
1.2.4 Misure organizzative generali	PAG. 9
1.2.5 Misure igienico-sanitarie	PAG. 10
1.2.5.1 Igiene dell'ambiente	PAG. 10
1.2.5.2 Igiene personale	PAG. 11
1.2.6 Indicazioni per gli studenti con disabilità	PAG. 11
2. Attivazione del sistema di allerta - Scenari	PAG. 12
2.1 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	PAG. 12
2.2 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	PAG. 13
2.3 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	PAG. 13
2.4 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	PAG. 13
2.5 Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe	PAG. 14
2.6 Catena di trasmissione non nota	PAG. 14
2.7 Alunno o operatore scolastico convivente di un caso	PAG. 14
2.8 Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi	PAG. 14
2.9 Collaborare con il DdP	PAG. 15
2.10 Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola	PAG. 15
2.11 Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso.	PAG. 15
3. Matrice delle responsabilità	PAG. 16
4. ALLEGATO 1 – Attivazione del sistema di allerta	PAG. 20
5. ALLEGATO 2 – Procedure dopo esito del TNF	PAG. 20
6. ALLEGATO 3 – Monitoraggio quotidiano telematico	PAG. 21
7. ALLEGATO 4 – Sintomi frequenti	PAG. 21

ABBREVIAZIONI: TNF: Tampone nasofaringeo (eventualmente **RAPIDO**); MMG: Medico di medicina generale; PLS: Pediatra di libera scelta; DdP: Dipartimento di Prevenzione; ISS: Istituto Superiore di Sanità; SISP: Servizio di Igiene e Sanità Pubblica; DS: Dirigente scolastico.

INTRODUZIONE

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

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, 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, graduale¹) e di trigger (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti² o casi confermati³) 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 (ad esempio, famiglie degli studenti).

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane (R_0 circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con R_t ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta et al., 2020; Riccardo et al., 2020; Istat et al., 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020). 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 (Perez-Saez et al. 2020; Verity et al, 2020; Poletti et al. (a), 2020; Poletti et al. (b), 2020; Wu et al., 2020). 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 (Zhang et al., 2020; Jing et al. 2020; Wu et al., 2020; Bi et al., 2020; Viner et al, 2020;). 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 (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020; Lee et al. 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent et al., 2020)

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 outbreak in ambienti scolastici in altri paesi (Stein-Zamir et al, 2020). 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. Non è inoltre 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 sottosoglia. 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.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.

1. ORGANIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE A SCUOLA

1.1 SCUOLE 0-6 ANNI (Sec. Decreto Ministeriale n°8 del 03/08/2020)

1.1.1 Stabilità dei gruppi

- Le figure adulte di riferimento devono essere individuate stabilmente, adottando un'organizzazione che favorisca l'individuazione per ogni gruppo del personale educatore, docente e collaboratore, evitando, nei limiti della migliore organizzazione attuabile e delle sopravvenute esigenze, che tali figure interagiscano con gruppi diversi di bambini.
- I gruppi/sezioni devono essere organizzati in modo da essere identificabili, evitando le attività di intersezione dei gruppi.
- Il rapporto personale educativo/bambini, nei servizi educativi 0-3, rimane quello ordinario stabilito dalla Regione Lazio (rapporto 1/7).

1.1.2 Organizzazione degli spazi

- La necessità, laddove possibile, di garantire la stabilità dei gruppi/sezioni e la loro continuità di relazione con le figure adulte dovrà essere realizzata evitando l'utilizzo promiscuo degli spazi da parte dei bambini di diversi gruppi.
- Vanno organizzati gli ambienti in aree strutturate, anche mediante una diversa disposizione degli arredi.
- Materiale ludico didattico, oggetti e giocattoli vanno frequentemente puliti ed assegnati in maniera esclusiva a specifici gruppi/sezioni.
- Evitare l'ingresso in struttura di oggetti o giochi personali del bambino e provenienti da casa.
- Gli spazi che possono essere utilizzati da più gruppi (a turni e mai insieme) devono essere puliti ed igienizzati prima dell'utilizzo di gruppi diversi.
- Individuare e delineare un'area/stanza deputata all'isolamento di bambini o operatori con sintomatologia sospetta.

1.1.3 Accoglienza e ricongiungimento

- Compatibilmente con gli spazi a disposizione, è preferibile organizzare la zona di accoglienza all'esterno, facendo rispettare il distanziamento tra gli adulti evitando assembramenti. Qualora in spazi chiusi, si dovrà garantire un'approfondita pulizia ed aerazione frequente degli ambienti.
- Quando possibile, i punti di ingresso devono essere separati dai punti di uscita, con individuazione di percorsi obbligati, e ricorrendo eventualmente ad ingressi ed uscite scaglionati.
- L'accesso alla struttura prevede un solo adulto accompagnatore (genitore o delegato), che dovrà indossare la mascherina per tutto il periodo di permanenza nella struttura.
- Per i periodi di inserimento ed ambientamento si suggerisce un ambiente che potrebbe realizzarsi sempre in gruppi. Ove possibile favorire gli spazi esterni.

1.1.4 Refezione e riposo pomeridiano

- L'utilizzo degli spazi dedicati alla refezione deve essere organizzato in modo da evitare l'affollamento dei locali, a meno che le dimensioni dell'ambiente non consentano di mantenere i gruppi opportunamente

separati. Eventualmente si possono considerare i pasti nelle aule o negli spazi dedicati alle attività ordinarie, garantendone successiva pulizia ed aerazione.

- È consentito portare da casa un alimento per merende, purché lo stesso sia il contenitore sia sempre facilmente identificabile come appartenente al singolo bambino.

- Lo spazio di riposo, laddove presente, deve essere organizzato garantendo una pulizia approfondita della biancheria e degli spazi e una corretta e costante aerazione, prima e dopo l'utilizzo.

1.1.5 Formazione del personale

- È opportuno, come richiamato anche dal Piano scuola 2020-2021, prevedere momenti di formazione/informazione specifica del personale, anche tramite formazione a distanza, in materia di procedure organizzative interne finalizzate al contenimento del COVID-19 oltre che per l'adozione delle misure e dei comportamenti igienico-sanitari corretti.

1.1.6 Disabilità ed inclusione

- Per il personale impegnato con bambini con disabilità, il Protocollo di sicurezza potrà prevedere l'uso di ulteriori DPI (nello specifico, il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose).

1.1.7 Indicazioni igienico-sanitarie

- Le precondizioni per la presenza in struttura di bambini, genitori o accompagnatori e del personale a vario titolo è: l'assenza di sintomatologia sospetta nei tre giorni precedenti; non essere stati in isolamento/quarantena nei 14 giorni precedenti; non essere stati in contatto con casi confermati negli ultimi 14 giorni.

- Rilevazione della temperatura corporea all'ingresso in struttura (Come da comunicato stampa della Regione Lazio del 10/08/2020).

- Promozione dell'automonitoraggio della temperatura corporea a casa.

- Per assenze di malattia superiori a 3 giorni, la riammissione alle scuole dell'infanzia sarà consentita previa presentazione dell'idonea certificazione del MMG/PLS.

- Tutto il personale è tenuto all'uso corretto dei DPI: oltre la mascherina chirurgica, potrà essere previsto l'utilizzo di ulteriori dispositivi (guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose) nelle varie attività, incluso il cambio dei pannolini.

- Tutti gli ambienti e gli arredi devono essere opportunamente igienizzati.

- Le operazioni di pulizia dovranno essere eseguite quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie e abbigliamento". Per i principi attivi si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 13 luglio 2020".

- I servizi igienici dovranno essere sempre aerati (se dotati di finestre) o con gli estrattori attivi durante tutto l'intero orario scolastico.

1.2 SCUOLE A PARTIRE DAI 6 ANNI COMPIUTI (Sec. Decreto Ministeriale n° 39 del 26/06/2020)

1.2.1 Considerazioni di carattere generale

È necessario prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate nello specifico contesto della scuola, tenendo presente i criteri già individuati dal CTS per i protocolli di settore, anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;
2. La prossimità delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);
3. L'effettiva possibilità di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aereazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
9. La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

1.2.2 Misure di sistema

Il rientro in aula degli studenti e l'adozione del necessario distanziamento fisico rappresentano la principale criticità tra le misure proposte in quanto richiedono un'armonizzazione con il tempo scuola (monte ore delle discipline), con le dotazioni organiche di personale e con gli spazi della scuola. Le caratteristiche sopra evidenziate di un patrimonio edilizio scolastico non sempre adeguato per caratteristiche strutturali e concezione potrebbero non consentire di ospitare contemporaneamente tutta la popolazione scolastica, garantendo le indicazioni di distanziamento. Ulteriore elemento di criticità risiede nell'insufficienza delle dotazioni organiche del personale della scuola nella previsione di una necessaria ridefinizione della numerosità delle classi per esigenze di distanziamento. Questi elementi rappresentano senz'altro le principali criticità che richiedono misure di sistema attente e condivise che consentano l'ottimizzazione e il potenziamento delle risorse, degli spazi e adeguate soluzioni organizzative. Le indicazioni proposte potrebbero comportare la necessità di rimodulare alcuni aspetti regolamentari e didattici relativi all'organizzazione scolastica che richiederanno apposite, seppur transitorie, modifiche in capo all'amministrazione scolastica centrale (es. ridefinizione monte ore delle discipline scolastiche, implementazione fondi per il miglioramento dell'offerta formativa, regolamento refezione scolastica, etc.).

- Tra le misure di sistema è necessario valutare anche l'eventuale impatto degli spostamenti correlati con la mobilità degli studenti. I dati ISTAT riportati nel "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2" evidenziano elementi di criticità nelle grandi aree metropolitane, durante le giornate lavorative, nelle fasce orarie di punta del mattino e del pomeriggio, con profili giornalieri confermati anche dall'elaborazione dei dati di telefonia mobile delle principali città italiane. Pertanto, tra le azioni di sistema si ritiene opportuno valutare, per le scuole secondarie di II grado dei grandi centri urbani, una differenziazione dell'inizio delle lezioni al fine di contribuire alla riduzione del carico sui mezzi di trasporto pubblico nelle fasce orarie di punta (tra le 7:00 e le 8:30).

1.2.3 Misure organizzative, di prevenzione e di protezione

- Risulta prioritario che ciascuna realtà scolastica proceda ad una mappatura degli spazi destinati a tutte le attività didattiche in rapporto al numero di alunni e di personale al fine di assicurare quanto più possibile la didattica in presenza seppur con possibili rimodulazioni/riduzioni orarie. La didattica a distanza attuata nei mesi dell'emergenza ha certamente rappresentato una risposta pronta ed efficace delle scuole e ha

determinato un'accelerazione di nuove competenze del personale scolastico e degli studenti; nella prospettiva della riapertura delle attività didattiche in presenza la modalità a distanza potrà rappresentare un momento integrativo e non sostitutivo, diversamente applicato e commisurato alle fasce di età degli studenti.

- Nel lavoro di mappatura operato preliminarmente dalle singole istituzioni scolastiche sarà, inoltre, necessario valutare tutte le possibili situazioni di assembramento con un'analisi di dettaglio dei punti comuni (es. gestione dei percorsi di entrata, uscita, spostamenti interni alla scuola, orari, ricreazione, refezione, attività motorie, etc.) al fine di definire misure organizzative di prevenzione e protezione atte a mitigare il rischio nel rispetto dei principi di carattere generale sopra declinati, ponendo particolare attenzione anche alle situazioni a rischio di affollamento e aggregazione non strutturata (fuori dal contesto dell'aula).

1.2.4 Misure organizzative generali

La preconditione per la presenza a scuola di studenti e di tutto il personale a vario titolo operante è:

- l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti;

- non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;

- non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

- All'ingresso della scuola NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea.

- Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa. Pertanto, si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

- Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del distanziamento fisico rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità. Saranno da privilegiare tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti sia attraverso uno scaglionamento orario che rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento.

- Si dovrà porre in atto ogni misura organizzativa finalizzata alla prevenzione di assembramenti di persone, sia che siano studenti che personale della scuola, negli spazi scolastici comuni (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, etc.).

- Dovrà essere ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari (es. entrata /uscita scuola dell'infanzia).

- Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche. Il distanziamento fisico richiederà inevitabilmente l'adozione di misure organizzative che potranno impattare sul "modo di fare scuola" e che pertanto dovranno essere pensate e proporzionate all'età degli studenti.

- Sarà necessaria un'analisi attenta e capillare degli spazi disponibili e delle possibili collaborazioni con il territorio sulla base di specifici accordi, al fine di aumentare gli spazi didattici complessivi. Altresì sarà necessaria un'analisi attenta della dotazione organica finalizzata alla definizione di eventuali carenze che dovranno trovare risposte nelle misure di sistema.

- Il layout delle aule destinate alla didattica andrà rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento. Anche l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula dovrà avere una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento.

- Ciascuna istituzione potrà definire, in virtù dell'autonomia scolastica, modalità di alternanza / turnazione / didattica a distanza proporzionate all'età degli alunni e al contesto educativo complessivo. In particolare, per gli ordini di scuola secondaria di I e II grado, al fine di ridurre la concentrazione di alunni negli ambienti scolastici, potranno essere in parte riproposte anche forme di didattica a distanza.

- In tutti gli altri locali scolastici destinati alla didattica ivi comprese aula magna, laboratori, teatro, rispetto alla numerosità degli studenti dovrà essere considerato un indice di affollamento tale da garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro anche in considerazione delle attività didattiche specifiche proprie degli istituti tecnici o professionali; per gli Istituti coreutico musicali le attività didattiche che prevedano l'utilizzo di strumenti a fiato o attività corali dovranno essere effettuate garantendo un aumento significativo del distanziamento interpersonale.

- Negli spazi comuni, aree di ricreazione, corridoi, dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento tra le persone, limitando gli assembramenti, anche attraverso apposita segnaletica. Per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di programmate attività didattiche, ove possibile e compatibilmente con le variabili strutturali, di sicurezza e metereologiche, privilegiarne lo svolgimento all'aperto, valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.

- Per le attività di educazione fisica, qualora svolte al chiuso (es. palestre), dovrà essere garantita adeguata aerazione e un distanziamento interpersonale di almeno 2 metri (in analogia a quanto disciplinato nell'allegato 17 del DPCM17 maggio2020). Nelle prime fasi di riapertura delle scuole sono sconsigliati i giochi di squadra e gli sport di gruppo, mentre sono da privilegiare le attività fisiche sportive individuali che permettano il distanziamento fisico.

- È fondamentale preservare il consumo del pasto a scuola garantendo tuttavia soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento. Anche per la refezione le singole realtà scolastiche dovranno identificare soluzioni organizzative ad hoc che consentano di assicurare il necessario distanziamento attraverso la gestione degli spazi (refettorio o altri locali idonei), dei tempi (turnazioni), e in misura residuale attraverso la fornitura del pasto in "lunch box" per il consumo in classe.

- I locali scolastici destinati alla didattica dovranno, inoltre, essere dotati di finestre per garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale. Relativamente agli impianti di condizionamento si rimanda alle specifiche indicazioni del documento Rapporto ISS COVID-19 n. 5 del 21 aprile 2020.

1.2.5 Misure igienico-sanitarie

1.2.5.1 Igiene dell'ambiente

- In via preliminare il Dirigente scolastico assicurerà, prima della riapertura della scuola, una pulizia approfondita, ad opera dei collaboratori scolastici, dei locali della scuola destinati alla didattica e non, ivi compresi androne, corridoi, bagni, uffici di segreteria e ogni altro ambiente di utilizzo. Se la scuola è occupata da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo neppure in condizioni sperimentali.

- Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento" in particolare nella sezione "Attività di sanificazione in ambiente chiuso". I principi attivi indicati per le varie superfici sono indicati nel Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.

1.2.5.2 Igiene personale

- È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti (dispenser di soluzione idroalcolica) o a base di altri principi attivi (purché il prodotto riporti il numero di registrazione o autorizzazione del Ministero della Salute) per l'igiene delle mani per gli studenti e il personale della scuola, in più punti dell'edificio scolastico e, in particolare, in ciascuna aula per permettere l'igiene delle mani all'ingresso in classe, favorendo comunque in via prioritaria il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.

- La scuola garantirà giornalmente al personale la mascherina chirurgica, che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici.

- Gli alunni dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto); si definiscono mascherine di comunità "mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso" come disciplinato dai commi 2 e 3, art. 3 del DPCM 17 maggio 2020. Al riguardo va precisato che, in coerenza con tale norma, "non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti." Non sono necessari ulteriori dispositivi di protezione.

- Anche per tutto il personale non docente, negli spazi comuni dovranno essere garantite le stesse norme di distanziamento di almeno 1 metro, indossando altresì la mascherina chirurgica.

- Va identificata una idonea procedura per l'accoglienza e isolamento di eventuali soggetti (studenti o altro personale scolastico) che dovessero manifestare una sintomatologia respiratoria e febbre. In tale evenienza il soggetto dovrà essere dotato immediatamente di mascherina chirurgica qualora dotato di mascherina di comunità e dovrà essere attivata l'assistenza necessaria secondo le indicazioni dell'autorità sanitaria locale.

1.2.6 Indicazioni per gli studenti con disabilità

Nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento fisico, la gestione degli alunni con disabilità certificata dovrà essere pianificata anche in riferimento alla numerosità, alla tipologia di disabilità, alle risorse professionali specificatamente dedicate, garantendo in via prioritaria la didattica in presenza. Si ricorda che, in coerenza con il DPCM 17 maggio sopra riportato, non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina. Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti.

2. ATTIVAZIONE SISTEMA DI ALLERTA – SCENARI (Sec Rapporto ISS n°58/2020) (Vedi ALLEGATO 4)

2.1 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 (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger F et al 2020) 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 ha un'età superiore ai 6 anni e 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 PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso. Nel caso in cui i genitori diano il consenso, il referente scolastico contatterà direttamente il MMG/PLS.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Referente Distrettuale
- 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 contact tracing, saranno posti in

quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP 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 gg. 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 PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare 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.

2.2 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 PLS/MMG.

- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.

- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Referente Distrettuale

- 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 DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1

2.3 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; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.

- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Referente Distrettuale.

- 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 2.1

• In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare 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.

2.4 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 MMG.
- Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Referente Distrettuale.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare 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.

2.5 Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe:

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il DdP 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.

2.6 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 DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

2.7 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 DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.8).

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

- 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.

2.9 Collaborare con il DdP:

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP 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 DdP 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/educatori 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.

2.10 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 DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP 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 DdP 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 determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP 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.

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

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.10.

3. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Prevenzione organizzativa: attività di base

ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
Adeguamento alle indicazioni dell'ISS, del Ministero della Salute, del Ministero dell'istruzione e della Regione Lazio (Punti 1. 1 e 1.2 del presente documento)	Dirigente scolastico
Predisposizione di una richiesta di Nulla Osta, rilasciabile dai genitori, affinché il Dirigente Scolastico possa contattare il MMG/PLS in caso di sviluppo di sintomi in ambiente scolastico e affinché l'esito del TNF possa essere comunicato al Dirigente Scolastico	Dipartimento di Prevenzione
Richiesta di Nulla Osta, sulla base del modello predisposto dal Dipartimento di Prevenzione, affinché il Dirigente Scolastico possa contattare il MMG/PLS in caso di sviluppo di sintomi in ambiente scolastico e affinché l'esito del TNF possa essere comunicato al Dirigente Scolastico	Dirigente scolastico
Eventuale rilascio del Nulla Osta di cui al punto precedente	Genitore/Tutore
Predisposizione ed invio al Dipartimento di Prevenzione di un report quotidiano di monitoraggio della struttura scolastica	Dirigente scolastico
Predisposizione ed invio al Dipartimento di Prevenzione di un report settimanale di monitoraggio della struttura scolastica, che contenga informazioni sul numero dei tamponi richiesti da MMG/PLS per alunni e operatori	Referente Distrettuale
Monitoraggio dei report settimanali inviati dal Referente Distrettuale	Dipartimento di Prevenzione
Monitoraggio dell'assenteismo nei plessi del territorio di competenza della ASL Roma 5 tramite i report quotidiani	Dipartimento di Prevenzione
Verifica, entro gennaio 2021, dell'adeguatezza alla prevenzione COVID-19 degli ambienti scolastici dei plessi della ASL Roma 5	Dipartimento di Prevenzione
Formazione di una équipe infermieristica attiva nel plesso in caso di necessità (es esecuzione di tamponi naso-faringei in una classe in caso di caso confermato)	Referente Distrettuale
Creazione del registro contatti straordinari	Dirigente scolastico
Le scuole comunicano al DdP informazioni relative ai contatti dei Medici Competenti scolastici e su quali e quante famiglie abbiano rilasciato il Nulla Osta di cui ai punti precedenti	Dirigente scolastico
Il DdP comunica al Referente Distrettuale i contatti dei Dirigenti Scolastici, dei medici competenti e le informazioni su quali e quante famiglie abbiano rilasciato il Nulla Osta di cui ai punti precedenti	Dipartimento di Prevenzione

Scenario 2.1: Un alunno presenta sintomatologia compatibile con COVID-19 in ambito scolastico (Vedi allegati 4 (sintomi), 1 e 2 (Flussi))

Isolamento dell'alunno sintomatico presso ambienti/spazi/stanze dedicate	Referente scolastico
Convocazione del docente incaricato di assistere l'alunno presso l'ambiente dedicato	Referente scolastico
Contattare i genitori/tutori	Referente scolastico
Contattare il MMG/PLS (Previa liberatoria)	Referente scolastico/Genitore
Valutazione, tramite telemedicina o dal vivo, delle condizioni dell'alunno e dell'eventuale necessità di esecuzione di TNF	MMG/PLS
Comunicazione dell'esito della valutazione ai genitori/tutori	MMG/PLS

In caso di valutazione di necessità di tampone, segnalazione telematica (e-mail) dell'anagrafica dell'alunno al Referente Distrettuale; la segnalazione dovrà contenere: nome e cognome dell'alunno, contatti dei genitori/tutori, denominazione istituto scolastico e classe di appartenenza.	MMG/PLS
Eventuale prescrizione TNF urgente ed in priorità	MMG/PLS
Il genitore preleva dall'istituto scolastico l'alunno con sintomatologia, e, in caso di valutazione di necessità da parte di MMG/PLS, accompagna nel corso della giornata l'alunno presso uno dei drive-through della ASL Roma 5	Genitore/tutore
Il TNF viene eseguito in urgenza	Personale aziendale dei drive-through
La classe dell'alunno sintomatico fino all'esito del tampone continua le attività didattiche rimanendo nettamente separata dal resto della scuola (orari di ingresso e uscita diversi, interruzione eventuali attività gruppo...); l'alunno sintomatico rimane a domicilio fino a valutazione del MMG/PLS	Referente e Dirigente Scolastico
Controllo dei referti dei TNF	Referente Distrettuale
Comunicazione di esito negativo del tampone al genitore e invio referto	Referente Distrettuale
Comunicazione dell'esito negativo del tampone alla Dirigente scolastica (Previa liberatoria)	Referente Distrettuale
Redazione di attestazione della possibilità da parte dell'alunno di rientro a scuola	MMG/PLS

Scenario 2.2: Un alunno presenta sintomatologia compatibile con COVID-19 presso il proprio domicilio (Vedi ALLEGATO 4)

Isolamento dell'alunno sintomatico presso il domicilio	Genitore/tutore
Contattare il MMG/PLS	Genitore/tutore
Valutazione, tramite telemedicina o dal vivo, delle condizioni dell'alunno e dell'eventuale necessità di esecuzione di TNF	MMG/PLS
In caso di valutazione di necessità di tampone, segnalazione telematica dell'anagrafica dell'alunno al Referente Distrettuale. la segnalazione dovrà contenere: nome e cognome dell'alunno, contatti dei genitori/tutori, denominazione istituto scolastico e classe di appartenenza.	MMG/PLS
Eventuale prescrizione TNF urgente	MMG/PLS
Il genitore, in caso di valutazione di necessità da parte di MMG/PLS, accompagna nel corso della giornata l'alunno presso uno dei drive-through della ASL Roma 5	Genitore/tutore
Il TNF viene eseguito in urgenza	Personale aziendale dei drive-through
La classe dell'alunno sintomatico fino all'esito del tampone continua le attività didattiche rimanendo nettamente separata dal resto della scuola (orari di ingresso e uscita diversi, interruzione eventuali attività gruppo...); l'alunno sintomatico rimane a domicilio fino a valutazione del MMG/PLS	Referente e Dirigente Scolastico
Controllo dei referti dei TNF	Referente Distrettuale
Comunicazione di esito negativo del tampone al genitore e invio referto	Referente Distrettuale
Comunicazione dell'esito negativo del tampone alla Dirigente scolastica (Previa liberatoria)	Referente Distrettuale
Redazione di attestazione della possibilità da parte dell'alunno di rientro a scuola	MMG/PLS

Scenario 2.3: Un operatore presenta sintomatologia compatibile con COVID-19 in ambito scolastico (Vedi ALLEGATO 4)

Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria	Dirigente Scolastico
L'operatore rientra presso il proprio domicilio e contatta il proprio MMG	Operatore scolastico sintomatico
Valutazione, tramite telemedicina o dal vivo, delle condizioni dell'operatore e dell'eventuale necessità di esecuzione di TNF	MMG/PLS
In caso di valutazione di necessità di tampone, segnalazione telematica dell'anagrafica dell'alunno al Referente Distrettuale. la segnalazione dovrà contenere: nome e cognome dell'operatore e denominazione istituto scolastico.	MMG/PLS
Eventuale prescrizione TNF urgente	MMG/PLS
L'operatore si reca presso uno dei drive-through della ASL Roma 5 per effettuare un TNF	Operatore scolastico sintomatico
Il TNF viene eseguito in urgenza	Personale aziendale dei drive-through
Se l'operatore è un docente: le classi che sono state a contatto nelle 48 h precedenti con il docente sintomatico continuano le attività didattiche fino all'esito del tampone rimanendo nettamente separate dal resto della scuola (orari di ingresso e uscita diversi, interruzione eventuali attività gruppo...); il docente rimane a domicilio fino a valutazione del MMG	Referente e Dirigente Scolastico
Controllo dei referti dei TNF	Referente Distrettuale
Comunicazione di esito negativo del tampone all'operatore e invio referto	Referente Distrettuale
Comunicazione dell'esito negativo del tampone al Medico Competente	Referente Distrettuale
Il MMG, sulla base della valutazione clinica, stabilisce la possibilità di rientro dell'operatore in servizio tramite certificazione	MMG/PLS

Scenario 2.4: Un operatore presenta sintomatologia compatibile con COVID-19 presso il proprio domicilio (Vedi ALLEGATO 4)

L'operatore rimane presso il proprio domicilio e contatta il proprio MMG	Operatore scolastico sintomatico
Valutazione, tramite telemedicina o dal vivo, delle condizioni dell'operatore e dell'eventuale necessità di esecuzione di TNF	MMG/PLS
In caso di valutazione di necessità di tampone, segnalazione telematica dell'anagrafica dell'operatore al Referente Distrettuale. la segnalazione dovrà contenere: nome e cognome dell'operatore e denominazione istituto scolastico.	MMG/PLS
Eventuale prescrizione TNF urgente	MMG/PLS
L'operatore si reca presso uno dei drive-through della ASL Roma 5 per effettuare un TNF	Operatore scolastico sintomatico
Il TNF viene eseguito in urgenza	Personale aziendale dei drive-through
Se l'operatore è un docente: le classi che sono state a contatto nelle 48 h precedenti con il docente sintomatico continuano le attività didattiche fino all'esito del tampone rimanendo nettamente separate dal resto della	Referente e Dirigente Scolastico

scuola (orari di ingresso e uscita diversi, interruzione eventuali attività gruppo...); il docente rimane a domicilio fino a valutazione del MMG	
Controllo dei referti dei TNF	Referente Distrettuale
Comunicazione di esito negativo del tampone all'operatore e invio referto	Referente Distrettuale
Comunicazione dell'esito negativo del tampone al Medico Competente	Referente Distrettuale
Il MMG, sulla base della valutazione clinica, stabilisce la possibilità di rientro dell'operatore in servizio	MMG/PLS

Scenario 2.5: Elevato numero di assenze in una classe

Sulla base dello storico degli anni precedenti, viene stabilita una soglia di assenteismo "di allarme"	Dipartimento di prevenzione
Riscontro, sulla base dei report quotidiani, di eventuali situazioni di superamento della soglia di assenteismo "di allarme"	Dipartimento di prevenzione
Indagine epidemiologica e valutazione delle azioni di sanità pubblica da intraprendere	Dipartimento di prevenzione

Scenario 2.6: Catena di trasmissione non nota: un alunno/operatore risulta un contatto stretto di caso confermato COVID-9

L'alunno/operatore viene posto in quarantena e, sulla base delle condizioni cliniche, viene valutata la necessità di TNF	Dipartimento di prevenzione
La scuola continua le attività didattiche ordinarie	Dirigente scolastico

Scenario 2.7: Un alunno/operatore risulta un convivente di caso confermato COVID-9

L'alunno/operatore viene posto in quarantena e, sulla base delle condizioni cliniche, viene valutata la necessità di TNF	Dipartimento di prevenzione
La scuola continua le attività didattiche ordinarie	Dirigente scolastico

Scenario 2.8: Un alunno risulta un caso confermato COVID-9

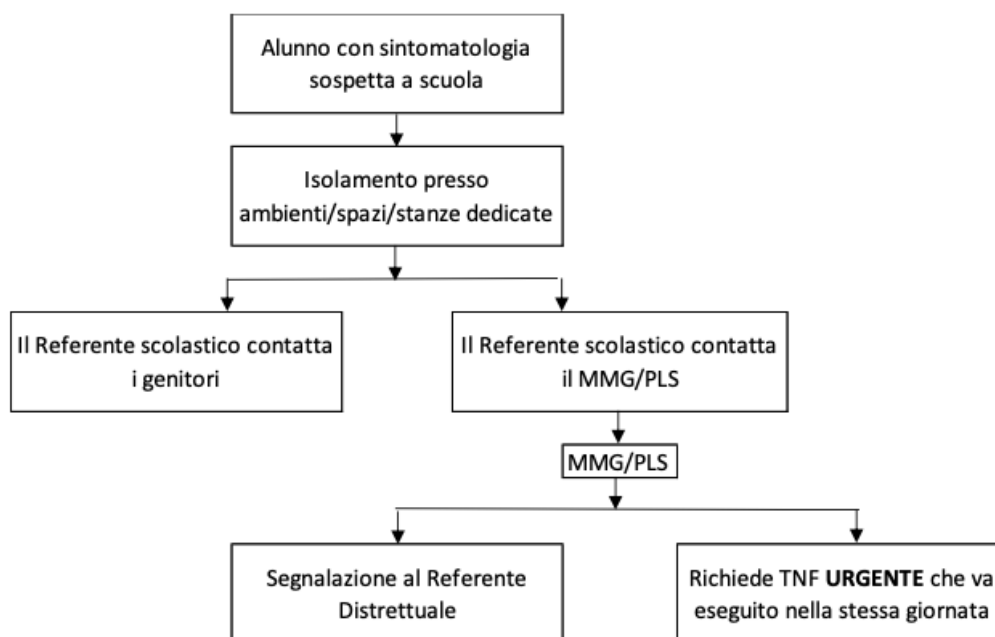
Comunicazione esito positivo del TNF al genitore	Dipartimento di Prevenzione
Comunicazione al Dirigente scolastico di esito positivo del TNF (Previa liberatoria)	Dipartimento di Prevenzione
Viene richiesto alla scuola l'elenco dei contatti stretti ordinari e straordinari dell'alunno (vedi punto "Collaborare con il DdP")	Dipartimento di Prevenzione
Indagine epidemiologica, contact tracing, quarantena e programmazione eventuali tamponi per la classe ed altri contatti stretti del caso confermato	Dipartimento di Prevenzione
La classe dell'alunno e i contatti stretti in ambito scolastico sono tenuti ad astenersi dalle attività didattiche fino a comunicazione del Dipartimento di Prevenzione	Dirigente scolastico
Sanificazione straordinaria della scuola	Dirigente scolastico

Scenario 2.8: Un operatore risulta un caso confermato COVID-9

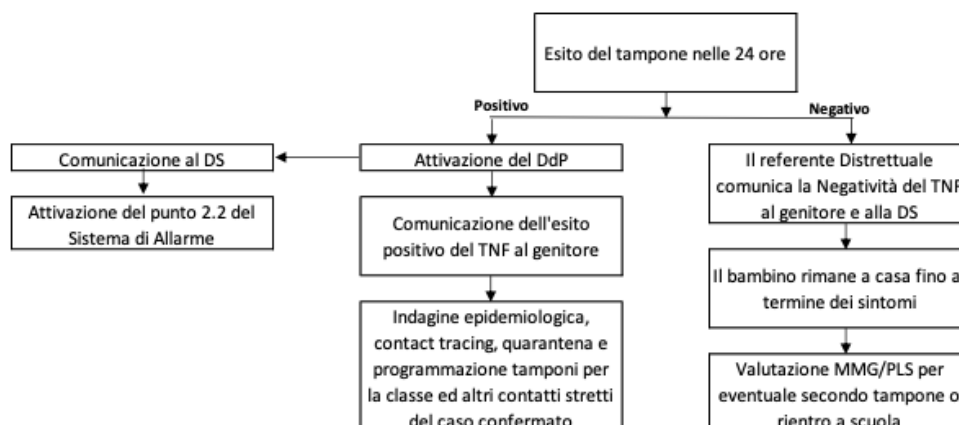
Comunicazione esito positivo del TNF all'operatore	Dipartimento di Prevenzione
Comunicazione al Medico Competente di esito positivo del TNF	Dipartimento di Prevenzione

Viene richiesto alla scuola l'elenco dei contatti stretti ordinari e straordinari dell'operatore (vedi punto "Collaborare con il DdP")	Dipartimento di Prevenzione
Indagine epidemiologica, contact tracing, quarantena e programmazione eventuali tamponi i contatti stretti del caso confermato	Dipartimento di Prevenzione
I contatti stretti in ambito scolastico sono tenuti ad astenersi dalle attività didattiche fino a comunicazione del Dipartimento di Prevenzione	Dirigente scolastico
Sanificazione straordinaria della scuola	Dirigente scolastico

4. ALLEGATO 1 - ATTIVAZIONE SISTEMA DI ALLERTA



5. ALLEGATO 2 – PROCEDURE DOPO ESITO DEL TNF



6. ALLEGATO 3 – MONITORAGGIO QUOTIDIANO TELEMATICO

Monitoraggio quotidiano delle scuole	
	Buongiorno, il seguente Monitoraggio, inviato direttamente al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) della ASL Roma 5, pone le basi per una più veloce e diretta risposta in seguito alle necessità di ogni singola scuola. Ad oggi ci troviamo ad affrontare una fase di allerta che ci pone davanti all'obiettivo comune di rispondere il più rapidamente possibile ad ogni situazione che possa mettere a rischio la salute dell'intera comunità scolastica. Le informazioni verranno archiviate ed utilizzate esclusivamente dai medici SISP arruolati in tale processo.
1	Data di riferimento dei dati
2	Denominazione struttura
3	Ordinamento
4	Comune
5	Numero operatori scolastici TOTALI
6	Numero operatori scolastici IN SERVIZIO
7	Numero operatori ATA TOTALI
8	Numero operatori ATA IN SERVIZIO
9	Alunni TOTALI
10	Alunni ASSENTI
11	Numero tamponi eseguiti su alunni
12	Numero tamponi eseguiti su operatori
13	Numero alunni sintomatici
14	Numero operatori sintomatici
15	C'è almeno una classe con più del 30% degli alunni assenti? (Si intende per qualsiasi motivo)
16	Se sì, quante classi?
17	Elencare le classi/sezioni/gruppi che hanno avuto più del 30% di alunni assenti.
18	Scrivere qui eventuali necessità o problemi riscontrati.

7. ALLEGATO 4 – Sintomi comuni del COVID-19 (Sec. rapporto ISS Covid-19 n. 58)

I sintomi più comuni di Covid-19 sono:

-nei **bambini**: febbre, tosse, cefalea (mal di testa), sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia (mal di gola), dispnea (difficoltà respiratoria), mialgie (dolori muscolari), rinorrea/congestione nasale.

-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 (mal di gola), diarrea.