

## **EMERGENZA COVID-19**

### **PROPOSTA DI STRATEGIE ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVE PER LA RIPRESA DELL'ANNO SCOLASTICO 2020-2021**

#### **INTRODUZIONE**

La Scuola ha subito un rivoluzionamento organizzativo a causa della chiusura resasi necessaria per affrontare in sicurezza la grave pandemia COVID-19. Dopo la chiusura anche la riapertura dovrà avvenire nella misura in cui le condizioni epidemiologiche lo renderanno possibile.

Il contenuto del presente documento si basa sulle conoscenze oggi disponibili e potrà subire le variazioni che si rendessero necessarie al modificarsi della situazione epidemiologica attuale e futura.

Siamo tutti consapevoli che la Scuola non è solo l'istituzione che garantisce la didattica a tutti i livelli e secondo tutte le sue espressioni, ma è anche ambito di apprendimento della socialità e della convivenza regolata e luogo dove i genitori portano i propri figli, sicuri che in quel luogo verranno custoditi.

La Scuola è, inoltre, il luogo dove operano adulti (educatori, insegnanti e personale scolastico) che necessitano di lavorare in sicurezza tra loro e con i bambini e gli adolescenti.

Con questo documento, che contiene aspetti sanitari ed organizzativi, desideriamo partecipare alla difesa dei nostri bimbi, dai più piccoli agli adolescenti. Nel nostro caso, la difesa è riferita alla tutela della salute, intesa nella sua accezione più ampia.

La FIMP, con la presente Proposta di strategie assistenziali ed organizzative, vuole offrire il suo contributo per la ripresa - "in salute" - dell'anno scolastico 2020-2021.

## PREMESSE

1. I bambini possono essere contagiati dal SARS-CoV-2 e possono sviluppare la COVID-19: nella maggior parte dei casi l'espressività clinica si manifesta in forme medio-lievi a carico principalmente degli apparati respiratorio e gastrointestinale oppure rimangono asintomatici. Recenti osservazioni segnalano che i bambini sembrano avere una minore possibilità di venire contagiati dal SARS-CoV-2 rispetto ai soggetti adulti.
2. Nella fase iniziale della malattia, i sintomi della COVID-19 non sono clinicamente differenziabili da quelli tipici delle infezioni delle vie respiratorie e gastrointestinali determinate dagli altri numerosi virus che si manifestano con elevata frequenza tra i bambini che frequentano la comunità infantile in particolar modo nella fascia di età 0-6 anni.
3. In assenza di elementi di eziologia e clinica che siano indicativi di origine diversa da COVID-19, qualsiasi bambino/adolescente che, in questo periodo epidemico, presenti una sintomatologia di qualsiasi livello di gravità a carico dell'apparato respiratorio e/o gastrointestinale, con o senza febbre, deve essere considerato un caso sospetto di infezione causata da SARS-CoV-2 e va sottoposto a test diagnostico.<sup>1</sup>
4. Sulla base delle evidenze scientifiche attualmente disponibili non si può escludere che il bambino possa avere anche un ruolo di "portatore asintomatico" con rischio di diffusione del contagio tra i coetanei e nei confronti del personale scolastico.
5. Non sono ad oggi disponibili definitivi dati di letteratura scientifica che indichino con precisione i tempi di persistenza del virus nel soggetto (anche bambino) infetto. Si ritiene che, se infettato dal SARS-CoV-2, il bambino possa essere in grado di diffondere il virus dalle 2 alle 4 settimane.

---

<sup>1</sup> *Circolare del Ministero della Salute. COVID-19 Aggiornamento della definizione di caso. 9 marzo 2020*

## PREREQUISITI

1. Tutti gli alunni devono essere in regola con il **calendario vaccinale** ed è raccomandato che, a partire dai 6 mesi di vita, vengano sottoposti a **vaccinazione contro l'influenza stagionale**.
2. Il rischio di contrarre una malattia all'interno di una collettività dipende non solo dalla presenza di uno specifico agente patogeno, ma anche da alcuni **requisiti strutturali**, ampiezza dei locali rispetto al numero di bambini, condizioni di aero-illuminazione, disponibilità di servizi igienici, arredi e giochi idonei dal punto di vista igienico e dalle **caratteristiche organizzativo-gestionali** (adozione di razionali procedure relative alla pulizia e disinfezione, alla preparazione somministrazione di alimenti, alla gestione dei rifiuti) che devono essere codificate e verificate con regolare periodicità.
3. Le strutture educative/scolastiche devono disporre di ambienti in cui possono stazionare gruppi alunni e relativi educatori/insegnanti **sufficientemente ampi, ben aerabili e separati** così da evitare il contatto promiscuo con altri ambienti in cui stazionano altri gruppi di alunni con relativi educatori/insegnanti.
4. È necessario che, prima dell'inizio dell'anno scolastico e con cadenza periodica, ogni struttura predisponga **momenti formativi per il personale** che includano le procedure nazionali e regionali e le procedure organizzative interne ad ogni istituto per la gestione dei casi sospetti di COVID-19, il corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

## RACCOMANDAZIONI SANITARIE

In considerazione del fatto che la letteratura scientifica evidenzia come l'infezione da SARS-CoV-2 nella popolazione pediatrica si manifesti frequentemente con forme asintomatiche o paucisintomatiche, particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute dei genitori, familiari e conviventi (contatti stretti) di tutti gli alunni che frequentano la struttura educativa/scolastica.

1. In caso di **genitore o convivente che presenta sintomatologia riferibile a COVID-19** (febbrile o respiratoria, gastrointestinale, cutanea, anosmia, etc), il bambino non deve frequentare il servizio scolastico, in attesa che il soggetto malato definisca con il Medico Curante le eventuali indicazioni e/o accertamenti. I genitori devono comunicare tempestivamente alla struttura scolastica la presenza di sintomatologia sospetta da COVID-19 nei familiari e conviventi.
2. Nel caso in cui un alunno o un operatore scolastico inizi a manifestare una sintomatologia di sospetto per infezione da SARS-CoV-2 (in particolare febbre e/o sintomi respiratori e/o sintomi gastrointestinali) si procede all'immediato **allontanamento** del soggetto sintomatico con l'invito alla **tempestiva comunicazione** al Pediatra di Libera scelta (PLS) o al Medico di Medicina Generale (MMG) il quale attiverà le procedure volte alla **segnalazione** del caso e alla **richiesta** del test diagnostico che dovrà essere eseguito in via prioritaria con la certezza di una refertazione quanto più tempestiva possibile.
3. Il soggetto sintomatico verrà posto in **isolamento domiciliare familiare** e tutti i suoi contatti scolastici (alunni e operatori) verranno posti in **quarantena** in attesa dell'esito del tampone. È auspicabile che il risultato pervenga al curante entro 24/48 dalla richiesta.

### Certificazione per rientro in ambiente scolastico

È un aspetto su cui fare una definitiva chiarezza, per le implicazioni medico-legali che implica e perché non possono esserci differenze tra le varie regioni. In molte regioni, infatti, questo certificato è stato abolito in quanto di fatto inutile a diminuire rischi di contagio.

D'altra parte, fino al termine dell'emergenza sanitaria COVID-19, ogni bambino che sia stato assente per motivi sanitari con sintomatologia riferibile a caso sospetto COVID-19 potrà rientrare nella comunità scolastica **solo dopo aver eseguito il tampone naso-faringeo con esito negativo**

per SARS-CoV2. In caso di malattia COVID-19 il rientro scolastico sarà soggetto al riconoscimento dell'avvenuta guarigione a seguito delle verifiche specifiche del caso.

## RACCOMANDAZIONI ORGANIZZATIVE

1. Vanno adottate misure organizzative per favorire **orari di ingresso/uscita scaglionati** al fine di limitare al massimo le occasioni di contatto negli orari e nelle zone di ingresso/uscita.
2. È opportuno garantire la **misurazione della Temperatura Corporea** (tramite Termoscanner) a tutti gli alunni e a tutti gli operatori scolastici prima dell'ingresso a scuola.
3. È necessario praticare frequentemente l'**igiene delle mani** con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. È necessario garantire la disponibilità di **soluzioni/gel a base alcolica** presso ogni ambiente.
4. Non deve essere consentito agli alunni di **portare a scuola** giochi, alimenti o altri oggetti da casa. Va evitato lo scambio di **materiali scolastici** tra alunni.
5. L'**uscita all'aperto**, che deve essere incentivata, deve avvenire alternativamente per singoli gruppi e relativi operatori. Gli ambienti devono essere sottoposti ad adeguata **aerazione**.
6. La presenza dei bambini negli asili nido e nelle scuole dell'infanzia va organizzata **in piccoli gruppi ad ognuno dei quali è assegnata una o più educatrici** che operano esclusivamente all'interno di esso. I bambini appartenenti a ciascun gruppo e i relativi operatori devono rimanere sempre gli stessi. Deve essere evitata in modo accurato la promiscuità tra i vari gruppi e le diverse classi.
5. È auspicabile che **gli operatori** indossino idonei **Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)** di tipo respiratorio (mascherina). A partire dalla scuola primaria l'utilizzo della **mascherina** da parte degli **insegnanti** può essere omesso quando essi, nell'ambito delle attività didattiche, mantengano una distanza superiore ad almeno 1 metro dagli alunni.
6. A partire dalla scuola primaria è opportuno che gli **alunni indossino la mascherina** soprattutto laddove le aule scolastiche non riescano a garantire il distanziamento dei banchi di almeno 1 metro uno dall'altro.

Roma, 26 maggio 2020