

# **PROTOCOLLO SANITARIO OPERATIVO**

**(aggiornato al 30/10/2020)**

## **OBIETTIVI DA CONSIDERARE NELLA GESTIONE DEI CASI (Ministero dell'istruzione 03.08.2020)**

1. Preservare l'ambiente asilo nido dall'ingresso o permanenza di soggetti con infezione Sars-Cov-2.
2. Garantire la sicurezza di operatori e bambini mediante il rispetto delle misure di prevenzione prescritte dalle linee guida e altri documenti.
3. Innescare una risposta adeguata e tempestiva per i casi sospetti/confermati di Covid-19 che includa un percorso diagnostico, eventuale contact-tracing, eventuale isolamento dei casi e quarantena dei contatti stretti da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'ATS (DdP).

## **NON SI PUO' ANDARE AL NIDO**

- . Con temperatura superiore a 37,5° C
- . Se si hanno sintomi influenzali: tosse, congestione nasale, congiuntivite, sintomi gastrointestinali e altri sintomi riconducibili a Covid-19.
- . Se si proviene da Paesi a rischio.
- . Se si hanno avuti contatti nei 14 giorni precedenti con persone positive al virus, o negli ultimi 10 giorni in assenza di test antigenico o molecolare negativo.

Come da circolare ATS prot. n. 014DPM0035490 del 09.04.2004, in caso di assenza per malattia i genitori devono comunicare tempestivamente il motivo dell'assenza del proprio bambino. Quando l'assenza non sia dovuta a malattia del bambino, ma ad altri motivi, i genitori devono preventivamente avvertire il personale del nido (e-mail, telefonicamente).

Ciò si rende ulteriormente necessario al fine di consentire il monitoraggio costante del numero di assenze, e favorire il raccordo con l'autorità sanitaria competente nel caso risultasse necessario, in un'ottica di collaborazione costante nido-famiglia (N.B. al rientro autocertificazione assenza).

**Spetta al pediatra di libera scelta (PLS) o al medico di medicina generale (MMG) la valutazione clinica del soggetto con febbre e sintomi che dovrà essere consultato.**

### **CARATTERISTICHE COMUNI TRA I DIVERSI SCENARI**

1. Isolamento casi sospetti.
2. Percorso: sospetto - diagnosi - conferma o non conferma.
3. Il ruolo del PLS, del MMG e del DdP.
4. Le misure da intraprendere nell'evenienza di un caso confermato.
5. Il ritorno al nido dopo un'assenza.

### **PERCORSO DI IDENTIFICAZIONE E GESTIONE DEI CASI AL NIDO**

Le indicazioni concernenti la “gestioni di casi e focolai di Covid-19” in continuo aggiornamento sono consultabili sul sito di Regione Lombardia al seguente link:

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/coronavirus/gestione-casi-covid-19>

**All'interno del Nido sono state individuate la referente scolastica Covid-19 e la sua sostituta (da indicazioni operative per gestione del 28.08.2020 – Rapporto ISS Covid- 19 , n. 58/2020 Rev.).**

Il referente scolastico Covid-19 ha un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione, gli operatori scolastici e i genitori, di facilitatore per implementare le procedure di gestione dei casi, e un ruolo attivo nei diversi scenari.

### **BAMBINI DA 0 A 3 ANNI**

- . Se i sintomi si presentano al nido, il bambino verrà momentaneamente isolato dal referente Covid, garantendone la riservatezza.
- . Sarà chiamato il genitore che, indossando la mascherina chirurgica, dovrà immediatamente raggiungere il proprio figlio avviandolo all'immediato ritorno al proprio domicilio, senza recarsi al pronto soccorso.
- . Al nido verranno rilasciati i seguenti moduli: 1) disposizione di allontanamento (vedi modulo pag. 11); 2) autodichiarazione modulo 2 con apposto timbro del nido (vedi pag. 9) , valida per effettuare il tampone nelle sedi indicate, previo raccordo con il pediatra.
- . Il referente Covid del nido provvederà a segnalare su apposito registro di aver dato indicazioni al genitore di consultare il pediatra.

. Il genitore si metterà in contatto con il PLS che, a sua volta, gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure adeguate da seguire, e in caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, accompagnerà il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione rilasciato dal nido.

. Solo in caso di sintomatologia grave e ingravescente che richieda immediata assistenza sanitaria, come da prassi consolidata, l'Asilo Nido contatterà, oltre ai genitori, il 112.

### **OPERATORI**

. In caso di insorgenza dei sintomi al nido, l'operatore dovrà recarsi al proprio domicilio.

. Il nido rilascerà l'autodichiarazione modulo 1 (vedi pag. 8) con apposto timbro, valida per effettuare il tampone nelle sedi indicate, previo raccordo con il MMG che dovrà essere contattato dal soggetto nel più breve tempo possibile.

**In questi casi si provvederà ad una sanificazione per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dal caso sospetto (n. 58/2020 indicazioni operative per la gestione).**

## **PERCORSO DA SEGUIRE IN CASO DI INSORGENZA DEI SINTOMI A DOMICILIO**

### **BAMBINI DA 0 A 3 ANNI**

. Il genitore contatterà nel più breve tempo possibile il proprio pediatra di Libera Scelta e, in caso di indicazione di sottoporre il figlio al tampone, lo accompagnerà al punto tampone con modulo di autocertificazione modulo 2.

### **OPERATORI**

. L'operatore contatterà il proprio MMG e, in caso di indicazioni di sottoporsi a tampone, si recherà al punto tampone con modulo di autocertificazione modulo 1.

## **GESTIONE DEI CONTATTI STRETTI**

L'isolamento domiciliare fiduciario dei contatti stretti può essere disposto unicamente a seguito di segnalazione di caso accertato Covid-19 da parte dell'ATS.

Sono considerati contatti stretti di caso i bambini e gli operatori della sala (presenti nelle 48 ore precedenti), come previsto dal Rapporto ISS allegato al DPCM del

13/10/2020. Spettano comunque al Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria (DIPS) delle ATS le valutazioni per la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario di tutti i soggetti ritenuti contatti stretti.

### **RIAMMISSIONE IN COLLETTIVITA'**

Nell'individuare le modalità di gestione e poi di riammissione al nido dei casi che si possono presentare, si fa riferimento alla circolare n. 17167 del 21 agosto 2020 recante 'Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia', successivamente approvate dalla Conferenza Unificata, nella seduta del 28 agosto 2020 e allegate al DPCM del 13/10/2020 allegato 21, alla circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020 che aggiorna le indicazioni riguardo la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena, e alla circolare di attestazione guarigione clinica del 24/09/2020 del Ministero della Salute.

In particolare, le indicazioni riguardano quattro scenari che concorrono a definire un "caso sospetto", anche sulla base della valutazione del medico curante (PLS/MMG):

- a) caso in cui un bambino presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, al nido;
- b) caso in cui un bambino presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio;
- c) caso in cui un operatore presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, al nido;
- d) caso in cui un operatore presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o sintomatologia compatibile con COVID-19, al proprio domicilio.

In presenza di sintomatologia sospetta, il PLS/MMG richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP, o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Il DdP, o il servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale, provvede all'esecuzione del test diagnostico. Se il caso viene confermato, il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.

Si sottolinea che gli operatori scolastici e i bambini/ragazzi frequentanti ogni scuola di ordine e grado hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

### **Bambino/operatore positivo al test diagnostico per SARS-CoV-2**

Se il test risulta positivo, il PLS/MMG, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico/terapeutico, notifica il caso al DdP che avvia la ricerca dei contatti e indica le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione secondo i criteri vigenti. Attualmente le indicazioni scientifiche prevedono un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi 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), cui potrà conseguire la conclusione dell'isolamento e l'inserimento in comunità. Il bambino/operatore rientrerà al nido con attestazione di avvenuta guarigione e nulla osta all'ingresso o rientro in comunità.

In caso di positività al tampone, i fogli delle presenze saranno consegnati alle autorità competenti per favorire le attività di tracciamento di un eventuale contagio.

### **Bambino/operatore negativo al test diagnostico per SARS-CoV-2**

Se il test diagnostico è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, secondo sua precisa valutazione medica, il pediatra o il medico curante, valuta il percorso clinico/diagnostico più appropriato (eventuale ripetizione del test) e comunque l'opportunità dell'ingresso a scuola.

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.

### **Bambino od operatore convivente di un caso accertato**

Si sottolinea che qualora un bambino o un operatore fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio bambini appartenenti allo stesso gruppo del bambino 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.

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 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 con un test antigenico o test molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

In caso di patologie diverse da COVID-19, con tampone negativo, il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/operatore può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da documenti nazionali e regionali.

**SCHEMA RIASSUNTIVO DI IDENTIFICAZIONE CASI COVID-19 E SUCCESSIVI SCENARI  
(Regione Lombardia - ATS Insubria 17.09.2020)**

Soggetto Interessato da sintomatologia suggestiva per CoviD-19	Scenario di insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata o alla famiglia del minore	Azione in capo al MMG/PLS	Azioni in capo a ATS
Personale scolastico	Scuola/ Domicilio	La persona contattata nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di indicazione (*) di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 1)	Effettua segnalazione su sMAINF di Caso Sospetto Rilascia Certificazione di Malattia	Solo in caso di Tampone POSITIVO: gestione inchiesta, contact tracing e Attestazione Isolamento OBBLIGATORIO
Allievo/studente da 0 a 13/14 anni  dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuolasecondaria di primo grado.	Scuola  ----- Domicilio	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione Minore (Modulo 2) e comunque prende contatti con il proprio PLS  ----- Il genitore del bambino contattata nel più breve tempo possibile il proprio PLS. In caso di indicazione (*) di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione Minore (Modulo 2)	Effettua segnalazione su sMAINF solo nel caso di un sospetto CoviD-19 o di caso confermato dal tampone. <b>Tampone NEGATIVO (NON COVID)</b> Rilascia Attestazione per il rientro da consegnare alla scuola in alternativa all'esito negativo del Tampone; <b>Tampone Positivo (Caso COVID):</b> Attestazione per il rientro da consegnare alla scuola in alternativa all'attestazione di Fine Isolamento Obbligatorio	Solo in caso di Tampone POSITIVO: gestione inchiesta, contact tracing e Attestazione Isolamento OBBLIGATORIO

Il MMG/PLS è tenuto a fare segnalazione in sMAINF a fronte dell'invio dell'assistito al Punto Tampone: l'indicazione a tampone può avvenire, in caso di necessità e su valutazione del PLS/MMG anche per telefono (viene chiesta Autocertificazione all'accettazione per effettuazione del tampone).

### **Bambino non sottoposto a tampone perché con sintomatologia non riconducibile a Covid-19**

Nel caso in cui il bambino non venga sottoposto a tampone in quanto la sua sintomatologia non è riconducibile a Covid-19, il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi per il rientro al servizio educativo.

Da parte del PLS non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra nido e famiglia.

In questo caso il nido richiede una dichiarazione da parte del genitore dei motivi dell'assenza (vedi modulo autocertificazione assenza pag. 12).

### **Informativa alle famiglie**

Sarà necessario assicurare adeguata e tempestiva informazione alle famiglie su tutte le fasi di risposta ed eventuali casi sospetti o confermati nell'ambito scolastico, sempre nel rispetto della privacy.

### **Aggiornamenti al presente protocollo**

Le indicazioni del presente protocollo si ritengono automaticamente modificate in base agli eventuali aggiornamenti normativi o alle successive disposizioni in materia.

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Personale Scolastico docente e non docente**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test
- Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- Di essere consapevole di dover rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone (isolamento di almeno 10 giorni accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo)

In fede

Data

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

\_\_\_\_\_

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.



**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**DEL MINORE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone

**DICHIARA ALTRESI'**

***BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:***

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (\*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
  - DISSENTERIA
  - CONGIUNTIVITE
  - FORTE MAL DI TESTA
  - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
  - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
  - DOLORI MUSCOLARI
  - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
  - FEBBRE  $\geq 37,5^\circ$

Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

**NOTA BENE:** Nel setting scolastico ai "contatti stretti di caso sospetto" in attesa dell'esito del tampone NON si applica la quarantena fino ad eventuale esito positivo del tampone del caso sospetto.

E' comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio i genitori): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile, o comunque ridurre, i momenti di socialità e l'utilizzo di mezzi pubblici.

Si richiama quindi il senso di responsabilità per garantire il giusto equilibrio tra una sostanziale sicurezza rispetto alla patologia Covid-19 e la possibilità di condurre le attività quotidiane (lavoro, etc...).

In fede

Data

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

**(\*)** In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo

## DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Si dichiara che:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

dipendente/frequentante la Scuola/Istituto \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

presenta febbre > di 37,5°C e/o sintomi suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2 come nel DPCM del 07/09/2020

In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell'Istruzione "*Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19*", del DPCM del 07/09/2020, viene disposto l'allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante.

La riammissione potrà avvenire solo a seguito di presentazione alla scuola di:

- Attestazione per riammissione in comunità in quanto è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19;

*oppure*

- Attestazione di idoneità al rientro in comunità dopo guarigione clinica e virologica (10 giorni di isolamento e n test molecolare con risultato negativo)

*oppure*

- Attestazione che il bambino può essere riammesso in comunità per patologia non riferibile a COVID

Data .....

Il Dirigente Scolastico o suo delegato

.....

Per presa visione:

Il Lavoratore/Genitore .....

21010 FERNO (VA) - via A. Moro, 3 - tel. 0331-242283 - fax 0331-726110 - cod. fisc. e p. IVA 00237790126

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

genitore del bambino \_\_\_\_\_

assente dall'asilo nido il/dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/200 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

- di essere informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19, come da patto sottoscritto all'inizio della frequenza;

**DICHIARA ALTRESI'**

- Che il proprio figlio NON si è assentato per motivi di salute;
- Che il proprio figlio SI È ASSENTATO PER MOTIVI DI SALUTE e in tal caso:
  - di aver contattato il Pediatra di Libera Scelta e di averne seguito scrupolosamente le indicazioni terapeutiche, anche relativamente al rientro a scuola.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si precisa che il modello può subire modifiche in relazione a ulteriori indicazioni dell'autorità sanitaria territorialmente competente.