**22 giugno 2020**

**Proposta di Protocollo Sperimentale di Sorveglianza Sanitaria dei bambini frequentanti comunità infantili estive di Piacenza e Provincia - periodo 1 giugno-30 luglio 2020.**

**Premesse**

1. I bambini possono essere contagiati dal SARS-CoV-2 e possono sviluppare 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.1
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.
6. Negli ambiti educativi i minori condividono spazi ed attività con persone adulte a maggior rischio
7. Sviluppare modelli idonei ad intercettare situazioni potenzialmente critiche di salute pubblica è un mandato strategico per l’Azienda USL

**Prerequisiti**

Tali requisiti rientrano nelle indicazioni del calendario della vita (FIMP, FIMMG, SITI) e nelle linee guida regionali per l’apertura e la fruizione dei centri estivi.

La consapevole gestione della popolazione infantile in previsione di fase endemica di infezione da COVID 19 permette di stendere le basi per una adeguata gestione delle attività scolastiche del prossimo autunno/inverno

1. Tutti gli ragazzi è opportuno siano 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 collettività̀ 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, disponibilità̀ 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. I centri estivi devono disporre di ambienti in cui possono stazionare gruppi di alunni e relativi educatori/insegnanti **sufficientemente ampi e ben aerabili. I gruppi ideali di alunni sono composti da gruppi di soggetti di limitate dimensioni come indicato nei documenti regionali e ciascun gruppo deve avere uno specifico spazio separato oltre ad un educatore dedicato** così da evitare il contatto promiscuo con altri ambienti in cui stazionano altri gruppi di alunni con relativi educatori

4. È necessario che, prima della frequenza al centro estivo 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**

1) L’accesso in comunità avviene con presentazione di un'autocertificazione dei genitori attestante le buone condizioni di salute del bambino negli ultimi 14 giorni (allegato1), l’eventuale pregressa positività del bimbo ad un tampone e/o all’esame sierologico con relativa data di esecuzione, l’avvenuta negativizzazione dei tamponi con relativa data; eventuale positività (sierologia o tampone) di un famigliare per SARS-Cov-19 (genitore, conviventi, nonni) e relativa negativizzazione dei tamponi di controllo con relative date.

2) Nel modulo di iscrizione al centro, oltre a numero di telefono del genitore o altro familiare con delega al ritiro del bambino, è previsto indicazione del nome del medico curante.

3) All’ingresso e all’uscita centro estivo è prevista la misurazione della temperatura corporea con strumento tipo Thermoscanner o termometro a infrarossi; in caso rilevazione di T° pari o > di 37.5 il bambino non viene ammesso in comunità se all’ingresso, vengono contattati i genitori se in uscita ( con eventuale conferma con termometro timpanico)

4) lavaggio delle mani con gel idroalcolico o con acqua e sapone almeno all’ingresso nella struttura ai pasti ed in uscita dalla struttura

5) In caso di insorgenza di sintomatologia simil-influenzale (febbre e/o tosse insistente e/o sintomi gastrointestinali) durante l’orario di presenza in comunità, il bambino viene isolato dal resto del gruppo in una area specificamente predisposta dove attenderà l’arrivo del genitore. La struttura provvede a contattare immediatamente i genitori della necessità del ritiro immediato. Contestualmente il genitore è invitato alla tempestiva comunicazione della situazione al Pediatra di libera scelta (PLS) o la Medico di medicina generale (MMG).

6) Il medico curante attiverà le procedure volte alla segnalazione del caso e alla richiesta del test diagnostico (compilazione della apposita scheda di segnalazione di caso sospetto sulla piattaforma web aziendale) che dovrà essere eseguito in via prioritaria con la certezza di comunicazione dell’esito nel più celere tempo possibile. Qualora il medico curante ne fosse dotato, il tampone potrà essere eseguito nello studio del medico. Qualora il curante non sia in grado di effettuare il tampone nasale per gli accertamenti di sospette virosi contatterà o DSP o USCA per l’esecuzione del tampone al domicilio e dell’eventuale diagnostica strumentale se necessario

7) Il soggetto sintomatico verrà posto in isolamento domiciliare familiare in attesa dell’esito del tampone.

8) il laboratorio di analisi dell’Ospedale Civile di Piacenza si impegna a processare il campione sia per la ricerca di Sars-Cov-2 sia per altri virus respiratori (FluA e B, RSV) in modo da garantire una più completa identificazione del patogeno responsabile della condizione morbosa in corso

9) Il successivo percorso sarà diverso in base all'esito del tampone:

1. In caso di negatività del tampone per Sars-Cov-2 ma positività per altri patogeni, il bambino farà rientro in comunità appena le condizioni di salute lo permetteranno; nessun accertamento aggiuntivo deve essere fatto all’interno della famiglia e della comunità frequentata dal bimbo; la famiglia presenterà l’esito del tampone al rientro.
2. In caso di positività del tampone a Sars-Cov-2 , il bimbo e la sua famiglia verranno messi in quarantena con avvio dell'indagine all’interno del nucleo familiare ; a seguito della notifica di malattia infettiva sospetta e della conferma di laboratorio il DSP dispone l’isolamento dei bambini e degli educatori del gruppo frequentato dal soggetto positivo; inoltre i soggetti in isolamento fiduciario vengono sottoposti a tampone nasale diagnostico e/o eventuale approfondimento clinico o strumentale a cura del curante medesimo o delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale coordinate dal DCP. Provvedimenti di isolamento domiciliare in caso di positività verranno adottati a cura del DSP come pure l’esecuzione due tamponi di fine quarantena prima della riammissione al centro; i soggetti negativizzati riprenderanno la frequenza immediatamente con presentazione esito tamponi di guarigione. Sui soggetti del nucleo famigliare, sui componenti del gruppo di alunni cui il soggetto appartiene e del loro educatore si attuerà a cura del DSP un programma di sorveglianza attiva.
3. in caso di negatività del tampone per Sars-Cov-2 e per gli altri patogeni accertati il curante si farà carico degli approfondimenti clinici che ritenesse necessari comprensivi della diagnostica di laboratorio o strumentale eseguita in autonomia o con il supporto delle USCA nell’ipotesi di un falso negativo. Qualora le indagini strumentali confermassero il sospetto diagnostico si procederà come nel caso b

10) La stessa procedura viene eseguita in caso di sintomatologia simil-influenzale presentata da un educatore con gestione del caso da parte del MMG.

11) Se i casi di positività a Sars-Cov-2 all’interno di un gruppo sono pari o superiore a 2, il DSP potrà prendere in esame una sorveglianza più stretta sull’intera comunità infantile con esecuzione di tamponi su una parte della popolazione infantile interessata a scopo di sorveglianza

12) Nel caso in cui al risveglio oppure nella notte il bimbo presenti sintomatologia riferibile a Covid-19 (febbrile o respiratoria, gastrointestinale, cutanea, anosmia, ageusia, ecc) al mattino non si dovrà recare al campo estivo; in questo caso il genitore avviserà il curante che invierà il paziente a tampone diagnostico; per tutte le altre situazioni di carattere non sanitario per le quali il bambino non dovesse presentarsi al mattino presso la comunità infantile per un periodo superiore a due gg consecutivi, il genitore presenterà al momento del rientro una autocertificazione/giustificazione attestante i motivi dell’assenza

13) Anche nel caso di genitore o convivente che presenta sintomatologia riferibile a Covid-19 (febbrile o respiratoria, gastrointestinale, cutanea, anosmia, ageusia, ecc) il bimbo non deve frequentare il servizio scolastico in attesa che il soggetto malato definisca con il Medico Curante le eventuali indicazioni e/o accertamenti ( quale evidenza ? questionario breve tutte le mattine ?). Qualora si riscontrasse positività a COVID 19 l’intero nucleo famigliare subisce provvedimento di isolamento fiduciario. I genitori devono comunicare tempestivamente alla struttura scolastica la presenza di sintomatologia sospetta da Covid-19 nei familiari e conviventi.

**Impegni dell’Azienda USL di Piacenza**

* Messa a disposizione dei PLS o MMG del sistema/piattaforma informatizzata per l’accesso ai dati sanitari del DSP con credenziali idonee dopo sottoscrizione di un documento di contitolarietà dei dati
* Esecuzione negli ambulatori aziendali o al domicilio dei tamponi richiesti dai medici curanti, entro le 24 ore successive e comunicazione dell’esito entro 24 ore dalla sua esecuzione tramite PEC/mail al medico e alla famiglia o tramite l’accesso al sistema informativo IGEA
* Fornitura regolare di tamponi diagnostici ai medici curanti, nella misura individuata da appositi accordi, da effettuarsi negli studi medici
* Referente Aziendale per la ricezione di richieste di attivazione USCA da parte del DCP
* Messa a disposizione delle USCA quando ingaggiate dal curante entro 24 ore
* Notifica misure isolamento domiciliare
* Programmazione e chiamata per tamponi di controllo a fine quarantena
* Sorveglianza sanitaria nelle comunità infantili a cura del DSP

 **Impegni dei PLS/MMG di Piacenza e Provincia**

* Adesione al protocollo di sorveglianza aziendale sulla diffusione del contagio da SARS 2– Cov-19 con disponibilità a fare eseguire un tampone diagnostico in caso di febbre pari o > 37.5°C o sintomi suggestivi di infezione a giudizio del curante ad eseguire in studio il tampone qualora ne avesse disponibilità
* Eventuali controlli clinici del paziente
* Disponibilità a compilare su apposito registro web aziendale la notifica di sospetto malattia infettiva

 **Impegni delle Famiglie**

* Disponibilità ad accettare controlli della temperatura corporea all’ingresso al mattino del bambino in comunità infantile
* Disponibilità a ritirare dalla comunità il bambino in tempi rapidi in caso di rilevazione di T° corporea pari o superiore a 37.5°
* Disponibilità a contattare il medico curante del bimbo in caso di segnalazione da parte del personale della comunità infantile
* Disponibilità ad effettuare il tampone diagnostico qualora richiesto dal medico come condizione per il rientro in comunità
* Impegno a trattenere il proprio figlio al domicilio in presenza di febbre o altri sintomi quali male di gola, congestione nasale, congiuntivite, diarrea, perdita dell'olfatto o del gusto e di informare tempestivamente il pediatra e il gestore del centro per la comparsa di questi sintomi

**Impegni della Struttura**

* Rilevazione all’ingresso e all’uscita della temperatura corporea dei bambini e del personale educatore con appositi strumenti tipo Thermoscanner ( con conferma con termometro timpanico)
* Predisposizione di mascherine chirurgiche per gli operatori/educatori dei centri
* Disponibilità ad isolare e allontanare immediatamente dalla comunità ogni bambino o educatore che presenti febbre pari o > 37.5°C, associata o meno ad altri sintomi di patologia simil-influenzale
* Disponibilità a verificare l’esecuzione di tutte le procedure sanitarie previste per il rientro in comunità infantile dopo episodio febbrile (esecuzione tampone e eventuale esito)

# SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO COVID-19

MINORE

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GENITORE/ADULTO DI RIFERIMENTO

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **MINORE** | **GENITORE/ADULTO DI RIFERIMENTO** |
|  |
| **Qualcuno nel nucleo familiare è in quarantena obbligatoria prescritta dalle Autorità Sanitarie?** | Sì No |
| **Qualcuno nel nucleo familiare ha effettuato il tampone e/o test sierologico per COVID-19 presso strutture ospedaliere/laboratori convenzionati?** | Sì No |
| **Nei 14 giorni precedenti ha presentato:** |  |  |
| Febbre | Sì No | Sì No |
| Tosse | Sì No | Sì No |
| Difficoltà respiratoria | Sì No | Sì No |
| Altri sintomi influenzaliAstenia, mialgie, cefalea, inappetenza, anosmia (incapacità a percepire gli odori), disgeusia (incapacità a percepire sapori) , congiuntivite, faringodinia, diarrea/vomito, rash cutaneo | Sì No | Sì No |
| **Nei 14 giorni precedenti ha avuto:** |
| Contatti con casi accertati di COVID-19 | Sì No | Sì No |
| Contatti con persone che hanno effettuato il tampone per COVID-19 | Sì No | Sì No |
| Contatti con persone che si trovano in quarantena | Sì No | Sì No |
| Contatti con persone con febbre e/o sintomi respiratori e/o sintomi simil influenzali | Sì No | Sì No |

In caso di almeno una risposta affermativa, da specificare in Note, l’appuntamento va rinviato

|  |
| --- |
| **Note:**  |

Firma interessato/genitore/delegato/tutore o esercente patria potestà: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma operatore sanitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_