A.S.L. TO4
Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

In Riferimento al DECRETO N. 95 del 09 Settembre 2020 della regione Piemonte

Documento Scuole

A cura di: S.C. Governo Clinico/S.S. DIPSA/S.C. SISP/S.C. Laboratorio Analisi

Versione del 25/09/2020

Sommario

Flow Chart insorgenza di sintomatologia sospetta e/o febbre >37,5° ad operatore scolastico/alunno presso il domicilio o in ambito scolastico 2
Numeri Telefonici Continuità Assistenziale 4
Accessi Diretti Hot Spot Drive Through 4
Allegato 1 6
SCUOLE 6
AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19 6
Allegato 2 7
SCUOLE 7
AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19 7
(IN CASO DI IRREPERIBILITÀ PLS/MMG/SISP) 7
Allegato 3 8
SCUOLE 8
INDICAZIONI PREVISTE PER LA VALUTAZIONE DI SOGGETTO SOSPETTO DI COVID-19 8

Flow Chart insorgenza di sintomatologia sospetta e/o febbre >37,5° ad operatore scolastico/alunno presso il domicilio o in ambito scolastico

A CASA

Alunno/Operatore che presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo[1] compatibile con COVID-19.

Il soggetto con sintomi resta a casa;

- Se **operatore** scolastico, comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico;
- Se **alunno**, il genitore/tutore dello studente comunica alla scuola l'assenza scolastica per motivi di salute.

A SCUOLA

Alunno/Operatore che presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo[1] compatibile con COVID-19.

- Il soggetto indossa la mascherina chirurgica e, nel caso di alunno minore, viene accompagnato ed assistito, nel rispetto della distanza interpersonale, da un operatore scolastico, anch'esso dotato di mascherina chirurgica, in una stanza dedicata, in attesa di essere affidato al genitore/tutore legale;
- Il soggetto si allontana dalla struttura e rientra al proprio domicilio; nel caso si tratti di alunno, devono essere chiamati i genitori/tutore perché prelevino il bambino;
- Si puliscono e disinfettano superfici e ambienti e si favorisce il ricambio d'aria.

- Il soggetto[2] contatta il Medico curante (PLS o MMG) per la valutazione clinica del caso o i servizi di continuità assistenziale nel caso degli orari indicati in tabella 1.
- Il MMG/PLS segnala sulla piattaforma COVID il soggetto sospetto COVID:
  - Sezione "Segnalazioni MMG": in caso di soggetto inferiore a 14 anni, il soggetto con sintomi resta a casa;
  - Sezione "Notifiche di isolamento": in caso di soggetto superiore a 14 anni, dispone isolamento fiduciario del soggetto e dei conviventi;
- Il MMG/PLS invita il soggetto a recarsi presso gli hot spot per l'esecuzione del tampone
- Il test diagnostico viene effettuato negli appositi centri hot spot drive through dedicati riportati in tabella 2.

Il Soggetto esegue il test diagnostico previa sottoscrizione di autocertificazione

[1] *I sintomi riscontrabili da soggetti adulti o in età pediatrica sono stati riportati negli allegati al punto 3.*

[2] *nel caso dell'alunno il genitore/tutore*

Il Soggetto esegue il test diagnostico previa sottoscrizione di autocertificazione

Entro 24 ore dall'esecuzione il tampone verrà processato e il MMG/PLS potrà visionare l'esito del tampone sulla piattaforma COVID entro le 48 ore

1. **se il test è positivo**:
   a. il SISP notifica la positività all'operatore o al genitore/tutore dell'alunno, oltre che al referente scolastico;
   b. il Dipartimento di Prevenzione avvia le attività di indagine epidemiologica, contact tracing e disposizioni di isolamento o quarantena dei contatti stretti individuati;
   c. il referente scolastico COVID-19 collabora con il SISP per fornire l'elenco degli alunni nonché degli operatori scolastici e comunque di tutti i soggetti venuti a contatto con il caso confermato nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi;
   d. il SISP indica alla scuola le azioni di sanità pubblica da intraprendere, inclusi i necessari interventi di sanificazione straordinaria e, in collaborazione con il Dirigente Scolastico, predispone idonea comunicazione/informazione alle famiglie;
   e. Per il rientro in comunità del caso confermato si attende la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro con attestazione rilasciata da PLS o MMG;

2. **se il test è negativo**:
   a. il soggetto rimane a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del Medico curante (PLS o MMG);
   b. Il medico curante (PLS o MMG) per il rientro a scuola dell'alunno/operatore redige un'attestazione di conclusione del percorso diagnostico-terapeutico raccomandato.

Se l'alunno è assente per condizioni cliniche non sospette per COVID-19, per la riammissione a scuola il genitore presenta specifica autodichiarazione.

Numeri Telefonici Continuità Assistenziale

Tabella 1: Numeri telefonici dei Servizi di Continuità Assistenziale

Servizio di Continuità Assistenziale - Dalle ore 20.00 alle 8.00 (dal lunedì alla domenica e nei giorni festivi) e dalle 10.00 di sabato alle 8.00 di lunedì.	
Distretto Ciriè – Lanzo	
Borgaro Torinese – Via Italia, 45	011 4508098
Ceres – Piazza Municipio, 12	0123 53285
Ciriè – Ospedale via Battitore 7/9	011 9214071
Lanzo Torinese – Ospedale via Marchesi della Rocca, 30	0123 300500
Viù – Viale Rimembranza, 3	0123 696285
Distretto Chivasso – San Mauro	
Chivasso – Ospedale Corso Galileo Ferraris, 3	011 9176250
Crescentino – Via Bolongara, 20	0161 842655
Gassino Torinese – Via Foratella, 22	011 9606544
Lauriano – Via Mazzini	011 9187453
San Mauro Torinese – RSA via Mezzaluna, 55	011 8225353
Distretto Settimo Torinese	
Leinì – Via Volpiano, 38	011 9971477
Settimo Torinese – Ospedale via Santa Cristina, 3	011 8005605
Distretto Ivrea	
Caluso – Via Roma, 22	0124 518111
Ivrea – Ospedale Piazza credenza, 2	0125 4141 (Centralino ospedale)
Distretto Cuorgnè	
Castellamonte – Presidio Sanitario Piazza Nenni,1	0124 654111
Cuorgnè – Ospedale Piazza Mussatti, 5	0124 654111
Locana – Ospedale Vernetti Via Roma, 2	0124 654111
Pont Canavese – sede volontari del soccorso Via Roma, 36	0124 654111

Accessi Diretti Hot Spot Drive Through

Tabella 2: Indirizzi ed orari accessi diretti. Dal lunedì al venerdì saranno aperti tutti e tre gli hot spot sotto indicati.
Per il sabato e la domenica consultare il sito web dell'ASL TO4 www.aslto4.piemonte.it – sezione "In Evidenza".

Comune	Indirizzo	Orario per accessi	Giorni
Castellamonte (TO)	Presidio Sanitario di Castellamonte - Piazzale Onorevole Pietro Nenni	10.30 – 15.00	Da lunedì a venerdì
Lanzo T.se (TO)	Ospedale di Lanzo - Via Marchesi della Rocca, 30	10.30 – 15.00	Da lunedì a venerdì
Settimo T.se (TO)	Ospedale Settimo Torinese - Via Santa Cristina, 3	10.30 – 15.00	Da lunedì a venerdì

Documento tratto da:
Rapporto ISS COVID 19 n. 58/2020:"Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS CoV 2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia".

Ultimo aggiornamento 25/09/2020 – S.C. Governo Clinico/S.S. DIPSA/S.C. SISP/S.C. Laboratorio Analisi

ALLEGATI

Allegato 1

SCUOLE – ALUNNI E PERSONALE SCOLASTICO
AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19

Il/la sottoscritto/a (inserire il nome di chi si sottopone al tampone)_____

_____

nato/a_____il_____,

e residente in _____

- ☐ Alunno;
- ☐ Personale Docente;
- ☐ Personale non Docente;

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

Di voler eseguire test molecolare per SARS COV2 (Tampone)

- ☐ Su indicazione del proprio Pediatra/Medico medicina generale Dott. _____
- ☐ Su indicazione del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) Dott. _____

Dichiara di:

- ☐ Avere rilevato sintomi a casa;
- ☐ Avere rilevato sintomi a scuola.
- ☐ Essere stato segnalato come contatto di caso positivo a scuola;
- ☐ Essere stato segnalato come contatto di caso positivo fuori scuola (attività sociali, sportive, ecc. extra scolastiche);

Luogo e data esecuzione tampone

_____

L'interessato / il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

_____

Allegato 2

SCUOLE – ALUNNI

AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DIAGNOSTICO PER COVID-19

(SOLO IN CASO DI IRREPERIBILITÀ PLS/MMG/SISP)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a_____il_____,

e residente in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____,

- consapevole che in assenza di richiesta da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), il tampone potrebbe non essere effettuato nei tempi previsti e potrebbe essere una prestazione non appropriate che crea inutile disagio al soggetto in particolare se di giovane età;
- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

☐ Che lo studente è stato posto in isolamento presso la scuola _____ comune di _____con comunicazione da parte del referente scolastico alle ore _____per la presenza dei seguenti sintomi:

_____

☐ Di aver <u>contattato con esito negativo</u> nelle 24 ore precedenti il proprio Pediatra / Medico curante (nella fascia oraria di reperibilità telefonica) _____;

☐ Di aver <u>contattato con esito negativo</u> il Dipartimento di Prevenzione/Guardia Medica dell'ASL territorialmente competente;

Pertanto richiede l'effettuazione del test diagnostico ad accesso diretto presso HOT SPOT scolastico

Luogo e data esecuzione tampone

_____

L'interessato / il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

_____

Allegato 3

SCUOLE
INDICAZIONI PREVISTE PER LA VALUTAZIONE DI SOGGETTO SOSPETTO DI COVID-19

Per la **popolazione adulta**, si definisce caso sospetto la persona adulta che presenta una sintomatologia che soddisfa un criterio maggiore o due minori tra i seguenti, in assenza di una diagnosi alternativa più probabile:

CRITERI MAGGIORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Febbre superiore a 37,5 °C;
- Tosse secca o dispnea;
- Anosmia e/o Ageusia;

CRITERI MINORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Congiuntivite bilaterale;
- Astenia severa;
- Mal di testa;
- Rinorrea;
- Disturbi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito);
- Dolori osteomuscolari diffusi;
- Faringodinia;

Per l**'età pediatrica**, sulla base della valutazione clinica effettuata dal PLS, verrà preso in considerazione almeno uno tra i sintomi indicati dal rapporto iss covid-19 n. 58/2020 "indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di sars-cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (versione del 28 agosto 2020) riportati di seguito:

Febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni 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, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);