

## Destinatarios del informe

Este informe está destinado a escuelas y servicios educativos para niños, así como a Departamentos de Prevención del Servicio Nacional de Salud y a todos aquellos que pudieran estar involucrados en la respuesta de salud pública a posibles casos y brotes de COVID-19 en ámbito escolar y servicios educativos de la infancia.

## Finalidad del documento

Brindar apoyo operativo para gestionar casos de niños con signos / síntomas relacionados con COVID-19 y para la preparación, seguimiento y respuesta ante posibles brotes de COVID-19 vinculados al entorno escolar y de los servicios educativos para niños, adoptando métodos basados en evidencias y / o buenas prácticas de salud pública, racionales, compartidas y coherentes en el territorio nacional, evitando así la fragmentación y la falta de homogeneidad.

Relacionado con este documento:

- otros elementos o iniciativas de tipo informativo, comunicativo o formativo dirigidos a diferente público;
- herramientas de investigación destinadas a abordar la falta de evidencia científica y la dificultad relativa para estimar el papel real que pueden jugar las actividades presenciales en las escuelas en la transmisión de SARS-CoV-2.

## Glossario

<b>ATA</b>	Personal técnico administrativo y auxiliar escolar
<b>CTS DDI</b>	Comité Técnico Científico Didáctica digital integrada
<b>DdP DPI</b>	Departamento de Prevención Equipo de protección personal
<b>MMG</b>	Médico de cabecera
<b>PLS</b>	Pediatra

## Introducción

La reapertura de la escuela programada actualmente para septiembre de 2020 plantea desde el punto de vista epidemiológico un posible aumento del riesgo de circulación del virus en la comunidad. La cuestión fundamental de las decisiones de reapertura de escuelas no es si las escuelas deben volver a abrir o no, sino cómo proceder con la reapertura de escuelas más seguras mediante la comprensión y la conciencia de los riesgos para la salud pública, no sólo sobre los niños, el personal escolar y sus contactos sociales inmediatos, sino también sobre un aumento de la transmisión a nivel de virus comunitarios.

Para controlar / mitigar esta posibilidad, ya se han considerado algunas medidas de prevención en documentos formales y documentos técnicos del Comité Técnico Científico (CTS) enviados al Ministro de Educación (CTS, 28 de mayo de 2020; CTS, 22 de junio y especificaciones posteriores) que proporcionan las indicaciones para la reapertura de las escuelas y guarderías, en consonancia con la situación epidemiológica y los conocimientos científicos disponibles hasta ahora.

Hay que aclarar que todas estas medidas pueden reducir el riesgo de transmisión en el entorno escolar, pero no pueden hacerlo desaparecer completamente. Por tanto, ante la probable circulación del virus en septiembre, es necesario desarrollar una estrategia nacional de respuesta a los casos sospechosos y confirmados que se espera puedan tener lugar en el entorno escolar o que repercutan en él. También la estrategia de respuesta a cualquier caso y brotes en el ámbito escolar estará estrechamente relacionada con la situación epidemiológica. Las actuales estrategias de contención se basan en el conocimiento científico disponible. Para evaluar el posible impacto de la epidemia en las escuelas, es necesario hacer algunas reflexiones preliminares.

Una evaluación rigurosa del efecto de diferentes estrategias de gestión del SARS-CoV-2 en las escuelas en términos de intervenciones (cierres preventivos, reactivos, graduales (1)) y desencadenantes (exceso de absentismo, incidencia de SARSCoV-2 en la población general, identificación de casos sospechosos (2) o confirmados (3)) requieren la disponibilidad de datos sobre una serie de factores que caracterizan la transmisión del SARS-CoV-2 en las escuelas y entre escuelas y población general (por ejemplo, familias de estudiantes)

Se conoce la transmisibilidad del SARS-CoV-2 en la población general de las diferentes regiones italianas ( $R_0$  alrededor de 3 antes de la identificación del paciente 1, con  $R_t$  reducido a valores entre 0,5 y 0,7 durante el confinamiento). (Guzzetta et al., 2020; Riccardo et al., 2020; Istat et al., 2020). Se conocen con una cierta precisión todos los tiempos clave que regulan la transmisión del SARS-CoV-2 en Italia (período de incubación, intervalo de serie, tiempo desde síntomas hasta la hospitalización, tiempo desde la hospitalización hasta la admisión en cuidados intensivos, período de permanencia en cuidados intensivos, etc.) (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020). Hay disponibles estimaciones sobre la probabilidad por edad de desarrollar síntomas, síntomas críticos o muerte, de las que se deduce una probabilidad mucho menor de los niños de enfermarse o morir después de la infección por SARS-CoV-2 (Perez-Saez et al. 2020; Verity et al., 2020; Poletti et al. (a), 2020; Poletti y col. (b), 2020; Wu et al., 2020). La hipótesis predominante es que los niños, especialmente los menores de 10 años, expuestos al riesgo de infección, tienen menos probabilidades de desarrollar una infección que los adultos y los niños ancianos, de lo cual los autores infieren que los niños pueden transmitir la infección menos que los adultos y los ancianos (Zhang et al., 2020; Jing et al. 2020; Wu et al., 2020; Bi et al., 2020; Viner et al., 2020;). Finalmente se sabe que la carga viral de sintomático y asintomático no es estadísticamente diferente y por lo tanto el potencial de transmisión es probablemente el mismo (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020; Lee et al. 2020). También algunos estudios recientes informaron cargas virales más altas en niños menores de 5 años (Heald-Sargent et al., 2020)

Sin embargo, todavía hay varias incógnitas, algunas de las cuales son cruciales, que actualmente no permiten una sólida evaluación de la efectividad de las diferentes

estrategias de intervención a través de los modelos. En primer lugar, no se conoce la transmisibilidad del SARS-CoV-2 en las escuelas, aunque empiezan a estar disponibles descripciones científicas de brote en entornos escolares de otros países (Stein-Zamir et al, 2020). De manera más general, no se sabe en qué cantidad los niños, predominantemente asintomáticos, transmiten el SARS-CoV-2 respecto a los adultos, aunque la carga viral de sintomático y asintomático y, por tanto, el potencial de transmisión no es estadísticamente diferente.

Esto no permite una evaluación realista de la transmisión del SARS-CoV-2 dentro de las escuelas del contexto italiano. Tampoco es predecible el nivel de transmisión ( $R_t$ ) en el momento de la reapertura de las escuelas en septiembre.

Después de muchas semanas de disminución continua de casos y de  $R_t$  por debajo del umbral de 1, se ha constatado un aumento, a partir de la última semana de julio, de  $R_t$  (con  $R_t$  cercano a 1) después de las principales aperturas en nuestro país del 4 y 18 de mayo y del 3 de junio. Si por un lado es evidente que ha mejorado la capacidad de los sistemas de prevención es en la rápida identificación de brotes, en el aislamiento de casos y en la aplicación de medidas de cuarentena a los contactos de casos encontrados, lo que contribuye significativamente a mantener la transmisión bajo control, por el momento no se sabe cuál es el nivel de transmisión, por ejemplo, en términos del número de brotes, que los sistemas de prevención son capaces de gestionar efectivamente. Es previsible que los escenarios también puedan cambiar considerablemente dependiendo del éxito que se tenga en mantener  $R_t$  por debajo del umbral. Otra incertidumbre deriva de la probable circulación paralela del virus de la gripe u otros virus responsables de los síndromes gripales a partir de los meses de otoño, lo que hará que los procedimientos para identificar casos de COVID-19 sean más complejos, así como los desencadenantes de la aplicación de las estrategias. Otro aspecto importante a considerar, se refiere a la edad media de los casos y por lo tanto al impacto en el sistema sanitario. Recientemente se ha observado una disminución significativa en la edad media de los casos con relativamente pocas nuevas hospitalizaciones por COVID-19. Actualmente no está claro si esto es un fenómeno que puede perdurar en el tiempo o simplemente se debe al bajo nivel de circulación actual que permite mantener protegidos los grupos de riesgo, por ejemplo, los ancianos. Está claro que la identificación de las estrategias óptimas de control dependerán del conocimiento de este aspecto que regula el impacto de la transmisión en las escuelas sobre la población en general y, por tanto, sobre las categorías de riesgo.

Por estas razones, actualmente no es posible desarrollar modelos sólidos de pronóstico sobre el efecto de las diferentes estrategias de intervención. Estos modelos se podrán desarrollar según se vayan adquiriendo conocimiento sobre estos aspectos específicos, resultantes de los estudios propuestos en este documento o de estudios realizados en otros países o recolección de evidencia científica actualizadas y consenso de instituciones internacionales.

Este documento tiene como objetivo brindar apoyo operativo tanto a los responsables de decisiones y operadores en el sector escolar como a los Departamentos de Prevención que están plenamente involucrados en el seguimiento y respuesta a los casos COVID-19 sospechosos/ probables y confirmados. Pretende también contribuir a la implementación de estrategias de prevención a nivel comunitario.

# Preparación para la reapertura de escuelas en relación con la respuesta a los posibles casos / brotes de COVID-19

Cada escuela debe seguir las instrucciones para la prevención de casos de COVID-19 del Ministerio de Educación (MI), el Ministerio de Sanidad (MdS) y el Comité Técnico Científico (CTS). En concreto, los siguientes documentos actualizados representan la referencia a día de hoy:

MI: Documento para la planificación de actividades escolares, educativas y formativas en todas las Instituciones de Sistema Educativo Nacional para el año escolar 2020/2021 (26/6/2020)

CTS: "Hipótesis de revisión de las medidas de restricción en el sector escolar y las modalidades de recuperación de actividades didácticas para el próximo curso escolar", aprobado el 28/5/2020 y actualizado posteriormente 22/6/2020

Circular no. 18584 de 29 de mayo de 2020: "Búsqueda y gestión de contactos de casos COVID-19 (rastreo de contactos) y la aplicación IMMUNI "

Informe ISS COVID-19 No. 1/2020 Rev. - Indicaciones provisionales para realizar el aislamiento y

atención médica domiciliaria en el contexto actual de COVID-19. Versión del 24 de julio de 2020.

A efectos de la identificación temprana de casos sospechosos, es necesario prever:

- un sistema de seguimiento del estado de salud de los alumnos y el personal escolar;
- la implicación de las familias en la realización del control de la temperatura corporal del niño / estudiante en casa todos los días antes de ir al servicio de educación infantil o la escuela;
- la medición de la temperatura corporal según sea necesario (por ejemplo, enfermedad en la escuela de un estudiante u operador de la escuela), por el personal de la escuela identificado, mediante el uso de termómetros que no prevén el contacto;
- la colaboración de los padres para comunicarse con su propio médico de cabecera (PLS o GP) para las operaciones relacionados con la evaluación clínica y la posible prescripción del hisopo nasofaríngeo

También es necesario establecer un sistema flexible para gestionar el número de ausencias de clase que se puede utilizar para identificar situaciones anormales debido a un exceso de ausencias, por ejemplo, a través del registro electrónico o registros especiales en los que resumir los datos todos los días.

Se recomienda a las escuelas y servicios educativos para niños:

- Identificar referentes escolares para COVID-19 que estén adecuadamente instruidos sobre los procedimientos a seguir. (ver capítulo 1.3.2);

- Identificar personas de contacto para el entorno escolar dentro del Departamento de Prevención (DdP) del ASL con jurisdicción territorial (ver capítulo 1.3.1);
- Mantener un registro de los alumnos y el personal de cada grupo de clase y de cada contacto que, al menos en el campo didáctico y más allá de la programación normal, puede haber entre los alumnos y el personal de diferentes clases (por ejemplo, registrar las sustituciones, movimientos temporales y / o excepcionales de estudiantes entre clases, etc.) para facilitar la identificación de contactos cercanos por parte del DdP de la ASL territorialmente competente;
- Solicitar la colaboración de los padres para enviar un aviso a tiempo de cualquier ausencia por razones de salud para detectar cualquier grupo de ausencias en la misma clase;
- Pedir a las familias y a los operadores de la escuela que se comuniquen de inmediato con el director de la escuela y con la persona de contacto de la escuela para COVID-19 en el caso de que, respectivamente, un alumno o un miembro del personal escolar resultasen contactos cercanos de un caso confirmado de COVID-19;
- establecer un protocolo con el DdP en materia de privacidad, para notificar a los padres de los alumnos de un contacto cercano; Se debe prestar especial atención a la privacidad no difundiendo en el entorno escolar ninguna lista de contactos cercanos o datos sensibles de conformidad con el GDPR 2016/679 EU y los requisitos del garante (Decreto Legislativo 10 de agosto de 2018, n. 101) sino proporcionando la información adecuada sólo al DdP. Este también tendrá la tarea de informar, en colaboración con el director, a las familias de los niños / estudiantes identificados como contactos cercanos y, en caso necesario, preparar información para los usuarios y personal escolar;
- proporcionar una comunicación adecuada con respecto a la necesidad, para los alumnos y el personal escolar, de quedarse en su casa, poniéndose en contacto con su pediatra o médico de cabecera, en caso de síntomas y / o temperatura corporal superior a 37,5 ° C. Se muestran a continuación los síntomas más comunes de COVID-19 en niños: fiebre, tos, dolor de cabeza, síntomas gastrointestinales (náuseas / vómitos, diarrea), disnea, mialgia, secreción nasal / congestión nasal; síntomas más frecuentes en la población general: fiebre, escalofríos, tos, dificultad para respirar, pérdida repentina olfato (anosmia) o disminución del olfato (hiposmia), pérdida del gusto (ageusia) o alteración del gusto (disgeusia), secreción nasal / congestión nasal, dolor de garganta, diarrea (ECDC, 31 de julio de 2020);
- Informar y concienciar al personal de la escuela sobre la importancia de la identificación temprana de cualquier signo / síntoma y comunicarlos de inmediato al referente escolar de COVID-19;
- Establecer procedimientos definidos para manejar a los alumnos y al personal escolar que presenten síntomas mientras están en la escuela, lo que prevé el regreso a su domicilio lo antes posible, manteniéndolos separados de los demás y brindándoles la asistencia necesaria usando el PPE apropiado;
- Identificar un entorno dedicado a la recepción y aislamiento de cualquier persona que pueda manifestar una sintomatología compatible con COVID-19 (sin crear alarmismo o estigmatización). Los menores no deben permanecer

solos sino con un adulto equipado con EPP hasta ser entregados a un padre / tutor legal;

- Prever un plan de saneamiento extraordinario para el área de aislamiento y para los lugares frecuentados por el alumno / miembro del personal escolar sintomático;
- Compartir procedimientos e información con el personal de la escuela, padres y alumnos y proporcionar la formación del personal;
- Preparar en el plan escolar de Educación Digital Integrada (DDI), previsto en las Directrices, el método específico de activación en caso de necesidad de contener el contagio, así como en caso de ser necesario suspender nuevamente las actividades docentes presenciales por condiciones epidemiológicas contingentes.

## **1.1 Peculiaridades de los servicios educativos infantiles (niños 0-6 años)**

Los servicios educativos infantiles tienen unas peculiaridades didácticas / educativas que no permiten la aplicación de algunas medidas preventivas sí aplicables para los estudiantes mayores, en concreto mantener la distancia física de al menos un metro y el uso de mascarillas. Este es un aspecto que se debe tener en consideración especialmente en la identificación de los sujetos que caen dentro de la definición de contacto cercano. Por este motivo se recomienda enseñar a pequeños grupos estables (tanto para los niños como para los educadores).

El cumplimiento de las normas de distanciamiento físico es un objetivo que sólo se puede alcanzar de forma compatible con el grado de autonomía y conciencia de los menores y en consideración a su edad. Por tanto, las actividades y estrategias se pueden adaptar en cada contexto específico. Posteriormente se desarrollará esa parte dependiendo de la información contenida en el documento índice de orientación para la reanudación de actividades en presencia de servicios educativos y preescolares (Ministerio de Educación, 2020).

## **1.2 Niños y estudiantes con fragilidad**

En este contexto es necesario garantizar la protección de los alumnos con fragilidad, en colaboración con las estructuras sociosanitarias, medicina familiar (por ejemplo, PLS, GP, etc.), familias y asociaciones que los representan. La posibilidad de vigilancia activa de estos alumnos debe concordarse entre la persona de contacto escuela para COVID-19 y DdP, de acuerdo / con el PLS y GPs, (se recuerda que los pacientes con enfermedades crónicas en la adolescencia pueden seguir dependiendo del PLS hasta los 18 años. De aquí la necesidad de un acuerdo primario con los PLS que están a cargo de la mayoría de los pacientes frágiles hasta esta edad) en cumplimiento de la privacidad, pero con el objetivo de asegurar una mayor prevención mediante la identificación temprana de casos de COVID-19. Por lo tanto, se debe prestar especial atención a destacar la necesidad de priorizar en caso de informes de casos en la misma escuela a la que va el alumno frágil. Se debe prestar especial atención a estudiantes que no pueden usar mascarilla o que tienen una fragilidad que los pone en mayor riesgo, adoptar las medidas adecuadas para garantizar la prevención de la

posible propagación del virus SARS-CoV-2 y garantizar acceso prioritario a cualquier prueba de detección / diagnóstico.

## **1.2 Interfaces y tareas respectivas del SSN y del sistema educativo a diferentes niveles**

### **1.3.1 Interfaz en el SSN**

Se recomienda que los departamentos de prevención identifiquen figuras profesionales - personas de contacto para el área Medicina escolar y comunitaria (PLS / GP) dentro del DdP (a modo de ejemplo asistentes sanitarios, enfermeras, médicos) que, en contacto funcional con los pediatras (PLS y GP), apoyen a la escuela y a los médicos tratantes para las actividades de este protocolo y que actúen como contacto entre el director o su representante y el médico a cargo del paciente. Estas figuras deben tener conocimiento de los métodos de transmisión del SARS-CoV-2, de las medidas de prevención y control, de los elementos básicos de la organización escolar para combatir el COVID-19, de las investigaciones epidemiológicas, de las circulares ministeriales sobre seguimiento de contactos, cuarentena / aislamiento y debe interactuar con el resto de los operadores del Departamento. Se sugiere que los representantes de la DdP sean identificados en un número adecuado (y en cualquier caso no menos de dos) en base al territorio y las actividades a realizar, con el fin de garantizar constantemente la presencia de un punto de contacto con escuelas locales. También se sugiere organizar reuniones virtuales con escuelas a través de teleconferencia, que permite la participación de varios colegios al mismo tiempo, con el fin de presentar las modalidades de colaboración y organización elegidas. Deben definirse y probarse los canales de comunicación (por ejemplo, correo electrónico, mensajería electrónica) que permitan una respuesta rápida a las solicitudes de la escuela y viceversa.

### **1.3.2 Interfaz en el sistema educativo**

Del mismo modo, se debe identificar una persona de contacto en cada escuela (persona de contacto de la escuela para COVID-19), donde no es el director mismo, quien juega un papel de interfaz con el departamento de prevención y puede crear una red con otras figuras similares en las escuelas locales. Debe ser identificado sustituto para evitar la interrupción de trámites en caso de ausencia de la persona de contacto.

La persona de contacto de la escuela para COVID-19 debería ser identificada a nivel de sede individual de estructura, así como de institutos globales y círculos didácticos, para una mejor interacción con la estructura misma. Esta persona de contacto del DdP y su sustituto deben poder interactuar con todos los otros contactos de la escuela identificados, quienes deben recibir una formación adecuada sobre los principales aspectos de la transmisión del nuevo coronavirus, sobre protocolos de prevención y control en las escuelas y sobre procedimientos de gestión de casos COVID-19 sospechosos/ confirmados.

También se requiere una identificación clara, sintonización y prueba funcional del canal comunicación mutua entre la "escuela", los médicos tratantes (PLS y GP) y DdP

(a través de sus respectivos contactos) que se adaptará según la tecnología utilizada (por ejemplo, mensaje corto, correo electrónico, teléfono, etc.).

## **1.4 La protección de la salud y la seguridad de los trabajadores escolares**

La protección de la salud y la seguridad de los trabajadores escolares está garantizada, como para todos los sectores de actividad, privado y público - por el Decreto Legislativo 81/08 y posteriores modificaciones y adiciones, así como por las disposiciones de legislación ministerial específica (Decreto Ministerial de 29 de septiembre de 1998, núm. 382).

En lo "ordinario", si el empleador, a través del proceso de evaluación de riesgos destaca e informa en el Documento de Evaluación de Riesgos (DVR) de la presencia de uno de los riesgos "regulados" por el Decreto Legislativo 81/08 que, a su vez, prevea la obligación de vigilancia sanitaria, deberá designar al médico competente para la ejecución de los reconocimientos médicos a que se refiere el art. 41 del citado decreto, destinado a expresar la sentencia de idoneidad para dicha tarea.

Este pronóstico no ha cambiado en el contexto pandémico actual; cada escuela debe en cualquier caso integrar la DVR con todas las medidas identificadas para ser implementadas para contener el riesgo de SARS-CoV-2.

En cambio, un elemento de novedad lo constituye el art. 83 del decreto ley 19 de mayo de 2020 n. 34 y su conversión en la Ley 17 de julio de 2020, n. 77 que introdujo la "vigilancia sanitaria excepcional", garantizada por el empleador de trabajo, para "trabajadores más expuestos al riesgo de contagio, por su edad o condición de riesgo como resultado de la inmunodepresión, incluida la enfermedad COVID-19, o de los resultados de enfermedades oncológicas, o que estén realizando terapias que salven la vida o en todo caso contra la morbilidad que pueda caracterizar un mayor riesgo".

Como también se destaca en el Documento Técnico sobre la posible remodelación de las medidas de contención Infección por SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo y estrategias de prevención aprobadas por la CTS, desde el principio de la pandemia, los datos epidemiológicos mostraron claramente una mayor fragilidad en los grupos de mayor edad de la población en presencia de algunos tipos de enfermedades crónicas degenerativas (p. ej. trastornos cardiovasculares, respiratorios y metabólicos) o en presencia de enfermedades que afecten al sistema inmunológico o oncológico (independientemente de la edad) que, en caso de comorbilidad con la infección por SARS-CoV-2, puede afectar negativamente la gravedad y el resultado de la enfermedad.

Por tanto, el concepto de fragilidad debe identificarse en las condiciones de salud del trabajador con respecto a patologías preexistentes (dos o más patologías) que podrían determinar, en caso de infección, un resultado más grave o desfavorable, también con respecto al riesgo de exposición al contagio.

Debido a esto, y por lo tanto para estos llamados "trabajadores frágiles", el empleador garantiza la vigilancia sanitaria excepcional, a petición del trabajador interesado:

- a. a través del médico competente si ya está designado para la vigilancia sanitaria conforme al art. 41 del Decreto Legislativo 81/08:
- b. a través de un médico competente designado ad hoc para el período de emergencia, incluso, por ejemplo, pensando en un consorcio de varias escuelas;
- c. a través de la solicitud a los servicios locales de Inail que ofrecen sus propios médicos del trabajo.

## 1.5 Pruebas de diagnóstico

Las pruebas de diagnóstico para el COVID-19 representan un recurso fundamental no solo para la gestión clínica de los pacientes sino también y sobre todo para controlar la pandemia mediante la identificación y las sucesivas medidas de prevención y control dirigidas a individuos infectados, incluso asintomáticos, que puedan difundir la enfermedad (ECDC, 1 de abril de 2020; WHO, 8 de abril de 2020).

El gold standard, o sea el método de diagnóstico reconocido y validado por las instituciones internacionales para detectar la presencia del virus SARS-CoV-2 en un individuo infectado, es por lo tanto el instrumento más adecuado para los casos sospechosos, se trata de un examen molecular que se basa en el reconocimiento del ácido nucleico viral (ARN) por medio de un método de recolección y comparación (Polymerase Chain Reaction, PCR) de una muestra de secreciones respiratorias, generalmente un hisopado nasofaríngeo. Este examen debe realizarse en un laboratorio de microbiología donde se utilizan reactivos o kits de diagnóstico, maquinarias complejas y así como personal especializado. Para todo el proceso diagnóstico desde la recogida de la muestra al transporte al laboratorio, a la ejecución de la prueba y a la redacción del reporte pueden necesitarse, normalmente, 1 o 2 días.

Este análisis (Polymerase Chain Reaction, PCR) debe considerarse el método de referencia por su sensibilidad (capacidad para la detección del virus) y por su especificidad (capacidad de detectar SARS-CoV-2 y no otros virus aunque similares).

Las pruebas de serología, en cambio, son útiles para identificar la infección previa por SARS-CoV-2 y se utilizan en la investigación y en la evaluación epidemiológica de la circulación viral en la población que no ha presentado síntomas. Por lo tanto ellas tienen una limitada aplicación en el diagnóstico del COVID-19 y en el control de los brotes

Ya se han desarrollado pruebas de diagnóstico rápido que detectan la presencia del virus en individuos infectados, que además están evolucionando a nivel tecnológico para mejorar sus resultados.

Estas pruebas normalmente se basan en la detección de proteínas virales (antígenos) en las secreciones respiratorias (hisopado nasofaríngeo o saliva). El antígeno o antígenos virales se detectan mediante el contacto con anticuerpos específicos fijados sobre un soporte, produciendo la formación de bandas coloreadas o fluorescentes cuando están presentes en cantidad suficiente. Estos test rápidos pueden proporcionar una respuesta cualitativa (casi siempre) con rapidez, generalmente en 30 minutos, y no son necesarios equipos de laboratorio si bien para leer los resultados de algunos tests es necesario un pequeño equipo portátil. Además personal sanitario sin formación específica puede realizar tales test en los laboratorios, en el "punto de atención" ("point of care") y en la mayoría de los casos en el consultorio del médico de cabecera o del pediatra. Pero tienen un nivel de sensibilidad menor que la prueba molecular PCR, alrededor del 85% (puede que no consigan detectar el virus SARS-CoV-2 en 15 casos infectados sobre 100 individuos ) si bien en general tienen un buen nivel de especificidad (identifican solo el virus SARS-CoV-2).

Es previsible que los nuevos avances tecnológicos que se basan en las evidencias científicas permitan efectuar pruebas de diagnósticos rápidas con mejor nivel de sensibilidad. La disponibilidad de estas pruebas después de una adecuada validación representará un aporte fundamental en el control de la propagación del virus SARS-CoV-2.

## **2. Respuesta a posibles casos y brotes de COVID-19**

### **2.1 Los escenarios**

Se presentan aquí los escenarios más frecuentes de la posible aparición de casos o brotes de Covid 19.

El Adjunto 1 presenta un cuadro sintético.

**2.1.1 En el caso en que un alumno presente un aumento de la temperatura corpórea superior a 37,5°C o un síntoma compatible con COVID-19, en ámbito escolar**

- El colaborador escolar ante un alumno que presente síntomas compatibles Covid 19 se pondrá en contacto con el referente del Covid 19.
  - El referente del Covid 19 u otro miembro del personal escolar se pondrá en contacto de inmediato con los padres/tutor legal.
  - Se llevará al alumno a un aula prevista para ese uso o a una zona de aislamiento.
  - Personal identificado le tomará la temperatura corpórea por medio de un termómetro sin contacto.
  - Si el alumno es menor de edad no debe quedarse solo sino en compañía de un adulto que preferiblemente no debe tener factores de riesgo frente a una forma severa de COVID-19 como por ejemplo enfermedades crónicas, que deberá mantener una distancia interpersonal de al menos 1 metro y llevar la mascarilla quirúrgica hasta que uno de sus padres o tutor legal lo recoja.
  - Si el alumno tiene más de 6 años se pondrá una mascarilla quirúrgica, si la tolera.
  - Toda persona que entre en contacto con el alumno sospechoso deberá llevar la mascarilla, incluidos los padres o tutor legal que hayan acudido a la escuela para acompañarlo a su casa.
  - En el caso de que el alumno no lleve mascarilla deberán respetarse algunas reglas: toser y estornudar en un pañuelo desechable o en el pliegue del codo. El estudiante mismo tirará los pañuelos a la papelera después de haberlos metido en una bolsa cerrada.
  - Después del regreso a casa del alumno se deberán limpiar y desinfectar las superficies del aula o zona de aislamiento.
  - Los padres deben ponerse en contacto con el PLS/MMG para la evaluación clínica (triaje telefónico) del caso.
  - El PLS/MMG en un caso sospechoso de Covid-19, pide de inmediato la prueba de diagnóstico y lo comunica al DdP.
  - . El Departamento de prevención se ocupará de la realización de la prueba
  - El Departamento de prevención profundizará la investigación epidemiológica y los procedimientos sucesivos.
- 
- Si la prueba de diagnóstico es positiva, se notificará el caso sospechoso de Covid-19 y empezará la búsqueda de los contactos y las operaciones de desinfección extraordinaria del edificio escolar en la parte involucrada. Antes de volver a la

comunidad escolar se deberá esperar la recuperación clínica (o sea ausencia total de síntomas). La confirmación de la recuperación clínica supone que se efectúen dos pruebas de diagnóstico PRC distanciadas de 24 horas. Si ambos hisopados resultan negativos el alumno se considerará recuperado, de lo contrario permanecerá en aislamiento. El referente escolar del Covid 19 deberá comunicar al Departamento de Prevención la lista de los compañeros de clase, de los docentes del caso confirmado que han entrado en contacto con él en las 48 horas previas a la aparición de síntomas. Los contactos estrechos identificados por parte del Departamento de Prevención mediante las habituales acciones de seguimientos de contactos (contact tracing) se pondrán en cuarentena durante los 14 días posteriores al último contacto con un caso confirmado. El DdP escogerá la estrategia más adecuada para eventuales screening del personal escolar y alumnos.

- Si el resultado de esta PCR es negativo en un paciente sospechoso de infección por SARS-CoV-2, a criterio del pediatra o del médico de cabecera, se repite la prueba de diagnóstico después de 2-3 días. El sujeto deberá quedarse en casa hasta su completa recuperación clínica y hasta la confirmación de PRC negativo de su segunda prueba de diagnóstico.

En caso de diagnóstico de patología diferente al COVID-19 (hisopado negativo), el sujeto se quedará en casa hasta su completa recuperación clínica siguiendo las indicaciones del PLS/MMG que redactará una certificación que le permitirá al niño/alumno volver a clase porque ha cumplido el plan diagnóstico-terapéutico y de prevención Covid-19 antes mencionados y como establecido en las documentaciones nacionales y regionales.

### **2.1.2 En el caso en que un alumno presente un aumento de la temperatura corporea superior a 37,5°C o un síntoma compatible con COVID-19, en su casa.**

- El alumno debe permanecer en su casa.
- Los padres deben informar al PLS/MMG.
- Los padres del estudiante deben comunicar la ausencia escolar por motivos de salud.

- El PLS/MMG, en caso de sospecha de COVID-19, solicitarán inmediatamente la prueba de diagnóstico y lo comunicarán al DdP.
- El Departamento de prevención se ocupa de la realización de la prueba.
- El Departamento de prevención profundiza la investigación epidemiológica y los procedimientos sucesivos.
- El DdP se ocupa de efectuar la prueba de diagnóstico y se procederá como indicado en el párrafo 2.1.1

### **2.1.3 En el caso en que un trabajador escolar presente un aumento de la temperatura corporea superior a 37,5°C o un síntoma compatible con COVID-19, en su casa.**

- El trabajador escolar deberá llevar una mascarilla quirúrgica, será invitado y deberá alejarse del centro escolar, regresará a su casa y se pondrá en contacto con su MMG para la evaluación clínica necesaria. El médico de cabecera evaluará la eventual prescripción de prueba diagnóstica Covid-19.
- El MMG, en un caso sospechoso de Covid-19, solicita tempestivamente la prueba de diagnóstico y lo comunica al DdP.
- El Departamento de Prevención se ocupa de la ejecución de la prueba de diagnóstico.
- El Departamento de Prevención se encarga de la investigación epidemiológica y los procedimientos sucesivos.
- El Departamento de Prevención se encarga de la ejecución de la prueba de diagnóstico y procede como indicado en el párrafo 2.1.1
- En caso de diagnóstico de enfermedad diferente del COVID-19, el MMG redactará una certificación que especifique que el trabajador puede volver al centro escolar porque ha cumplido el plan diagnóstico-terapéutico y de prevención del COVID-19 según lo que prevén las documentaciones nacionales y regionales.
- Se destaca que el personal escolar tiene la prioridad en la ejecución de las pruebas de diagnóstico.

### **2.1.4 En el caso de que un colaborador escolar experimente un aumento de temperatura corporal superior a 37,5 ° C o un síntoma compatible con COVID-19, a su propio domicilio.**

El trabajador tiene que quedarse en casa.

Comunicar con el MMG

Comunicar ausencia laboral por motivos de salud, con certificado médico.

En caso de sospecha de COVID-19, solicite de inmediato la prueba de diagnóstico y comunique con el DdP.

El DdP realiza la prueba de diagnóstico.

El DoP toma medidas para profundizar la investigación epidemiológica y los procedimientos consiguientes.

El DdP realiza la prueba de diagnóstico y procede como se indica en el párrafo 2.1.1

En caso de diagnóstico de una enfermedad distinta a COVID-19, el médico de cabecera redactará un certificado que el operador puede volver a la escuela porque se ha realizado el diagnóstico-terapéutico y de prevención de COVID-19 a que se refiere el punto anterior y según lo requieran los documentos nacionales y regionales.

Se destaca que los operadores escolares tienen prioridad en la realización de pruebas diagnósticas.

### **2.1.5 En el caso de un gran número de ausencias en una clase**

La persona de contacto de la escuela para COVID-19 debe notificar al DdP si ocurre un gran número de ausencias repentinas de los estudiantes en una clase (por ejemplo, 40%; el valor también debe tener en cuenta la situación de otras clases) o profesores.

**El DdP realizará una investigación epidemiológica para evaluar las acciones de salud pública de** emprender, teniendo en cuenta la presencia de casos confirmados en la escuela o brotes de

COVID-19 en la comunidad.

### **2.1.6 Cadena de transmisión desconocida**

Si un alumno resulta ser el contacto cercano asintomático de un caso en el que se desconoce la cadena de transmisión, el DdP evaluará la conveniencia de realizar un

test al mismo tiempo que la prescripción de cuarentena. El tser tendrá como objetivo de verificar el papel de los menores asintomáticos en la transmisión del virus en la comunidad.

### **2.1.7 Alumno o trabajador escolar que vive con un caso de Covid 19**

Se destaca que si un alumno o un trabajador de la escuela convive con un caso, después de evaluación del DdP, se considerará contacto cercano y se pondrá en cuarentena. Cualquier contacto cercano que tenga (por ejemplo, compañeros de clase del alumno en cuarentena), no requieren cuarentena, a menos de evaluaciones del DdP después del resultado positivo de cualquier prueba de diagnóstico en el contacto cercano con la convivencia de un caso.(ver capítulo 2.3).

## **2.2 Un alumno o un colaborador escolar resultan SARS-CoV-2 positivos**

### **2.2.1 Realizar un saneamiento extraordinario del colegio**

**El saneamiento debe realizarse si han pasado 7 días o menos desde que la persona positiva** visitó o utilizó la instalación.

**Cerrar las áreas utilizadas por la persona positiva hasta que se complete el saneamiento.**

**Abrir puertas y ventanas para promover la circulación de aire en el medio ambiente.**

**Desinfectar (limpiar y desinfectar) todas las áreas utilizadas por la persona positiva, como oficinas, aulas, comedores, baños y áreas comunes.**

**Seguir con la limpieza y desinfección de rutina.**

### **2.2.2 Colaborar con el DdP**

En presencia de casos confirmados de COVID-19, corresponde al DdP de la ASL territorialmente competente tratarlo ocupándose de la investigación epidemiológica destinada a realizar actividades de localización de contactos (búsqueda y gestión de contactos). El Departamento de Policía prescribirá la cuarentena durante los 14 días siguientes a la última exposición para alumnos y personal escolar identificados como contactos cercanos en el caso confirmado de COVID-19 .

Para facilitar las actividades de rastreo de contactos, la persona de contacto de la escuela para COVID-19 debe:

proporcionar la lista de estudiantes de la clase en la que ocurrió el caso confirmado;  
facilitar la lista de profesores / educadores que han realizado la actividad de docente en la clase en la que ocurrió el caso confirmado;

Proporcionar elementos para la reconstrucción de contactos cercanos ocurridos en las 48 horas previas a la aparición de los

síntomas y aquellos que ocurrieron dentro de los 14 días posteriores al inicio de los síntomas. Para casos

asintomáticos, considerar 48 horas antes de la recolección de la muestra que llevó al diagnóstico y 14 días después del diagnóstico;

indicar los alumnos / trabajadores escolares con fragilidad;

proporcionar cualquier lista de operadores de la escuela y / o alumnos ausentes.

### **2.2.3 Elementos para la evaluación de la cuarentena de contactos cercanos y el cierre de una parte o toda la escuela.**

La evaluación del estado de contacto cercano es responsabilidad del DoP y las acciones se toman después de una evaluación de cualquier exposición. Si un alumno / trabajador escolar es COVID-19 positivo, el DoP

1. considerará prescribir cuarentena para todos los estudiantes en la misma clase y para cualquier trabajador de la escuela expuestos que se configuran como contactos cercanos. El cierre de una escuela o parte de ella debe ser evaluado por el DdP en función del número de casos confirmados y cualquier grupo y el nivel de circulación del virus dentro de la comunidad.

Un solo caso confirmado en una escuela no debería causar su cierre especialmente si la transmisión en la comunidad no es alta. Además, el DoP puede prever el envío de unidades móviles para la ejecución de pruebas diagnósticas en la escuela en función de la necesidad de definir

circulación del virus.

### **2.3 Contacto cercano de un alumno o trabajador escolar con un contacto cercano de un caso .**

Se aclara que, si un alumno o un operador de la escuela resulta ser contacto cercano de un contacto cercano (es decir, sin contacto directo con el caso), no se deben tomar precauciones a menos que el contacto cercano del caso no resulte, posteriormente, ser positivo con prueba diagnóstica ordenada por el DdP y que este último ha determinado una posible exposición. En ese caso, consulte el capítulo 2.2.3.

## **2.4 Algoritmos decisionales**

En una primera fase, con circulación limitada del virus, se puede considerar un enfoque individual de los casos sospechosos basados en su identificación en colaboración entre PLS / GP, la escuela y el DdP para mantener un nivel de riesgo aceptable.

En caso de aumento de la circulación del virus localmente o sospecha de ello, será necesario definir los desencadenantes para hacer un seguimiento apropiado para activar acciones de investigación / control. Por ejemplo, podría tomarse en consideración un desencadenante indirecto como el número de ausencias en la escuela que podría representar una gran cantidad de estudiantes / personal enfermo.

## **3. FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA OPERADORES SANITARIOS Y COLABORADORES ESCOLARES.**

### **3.1 FORMACIÓN**

El impacto de la emergencia COVID-19 sobre todo el sector formación ha sido considerable, con un progresivo rápido cese de las fuentes de suministro de los eventos formativos residenciales y la contextual necesidad/emergencia de formar el mayor número de operadores posibles sobre todo el territorio nacional. La urgencia temporal, junto con la exigencia de garantizar el distanciamiento físico, impone la elección de utilizar la Formación A Distancia (FAD) como modalidad de suministro de recorridos formativos. La ISS se vale de la plataforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) para suministrar formación a distancia en ámbito de salud pública.

Además, la ISS es "provider" nacional ECM y también sujeto certificado SOFIA. En este contexto, a través de oportuna fase de preparación, como sintetizado después, el grupo de trabajo ISS y las otras instituciones involucradas en la preparación de este plan, a través de la plataforma EDUISS, proveerá un recorrido formativo en tema COVID-19 para la gestión de casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Los destinatarios de la formación FAD son los referentes COVID-19 para cada institución o estructura escolar y los operadores sanitarios de DdP referentes COVID-19 para las escuelas.

El curso FAD asíncrono será asequible y utilizable a la cohorte de usuarios (se preveen entre los 50.000 y 100.000 usuarios) en el periodo 28 de agosto/31 de diciembre de 2020.

### **3.2 Información y comunicación**

Una campaña de comunicación eficaz sobre las medidas de prevención adquiere un papel muy importante para poder mitigar los efectos de eventuales brotes extendidos en ámbito escolar. Se recomiendan las siguientes acciones.

#### **3.2.1 Acciones de información y comunicación recomendadas antes del comienzo del año escolar**

Target: prensa

Comunicación de las acciones de contención y mitigación de SARS-CoV-2 en ámbito escolar cerca de la vuelta al cole a través de la difusión a la prensa de un "press release". En el "press release" se recomienda la descripción del plan, los criterios en que se basan las acciones previstas y la garantía, por más posible que sea, de las actividades didácticas.

Target: familias y colaboradores escolares

Preparación de folletos, producidos en colaboración con las instituciones involucradas descargables del sitio del Ministerio de la Educación y *linkate* del Ministerio de la Salud y del ISS, destinadas a profesores, personal escolar, familias y chicos.

Evaluación de la oportunidad de un video dirigido al target chicos curado por el ISS y compartido con el grupo para la comunicación.

Evaluación de la posibilidad de poner al alcance de todos, de un número gratuito del Ministerio de la Salud para ofrecer informaciones y apoyo a las escuelas y a las familias.

Promover el uso de la APP Immuni\* también en ámbito escolar.

#### **3.2.2 Acciones de información y comunicación recomendadas después del comienzo del año escolar**

Actualización constante de las páginas web dedicadas.

Sosten por parte del Departamento de la comunicación, en base a la situación epidemiológica, a los casos y/o brotes y a las medidas consecuentes, en la gestión de una eventual comunicación de los riesgos o crisis, a los directores escolares, a las ASL y a todos los sujetos institucionales involucrados en la emergencia.

## **4. Revisión y estudios**

### **4.1 Objetivos específicos**

Definir las características y modalidades de la recogida de datos necesarios para una revisión más rigurosa de las infecciones de SARS-CoV-2 en contextos escolares, también explorando la posibilidad de integrar datos de vigilancia epidemiológica con los de otros flujos informativos (por ej. datos sobre ausencia escolar o lugares de trabajo).

Para hacer frente a la actual limitación de evidencia sobre el papel real que pueden tener las actividades en presencia en las escuelas en la transmisión de SARS-CoV-2 en el interior de las mismas escuelas y en la comunidad, el ISS propondrá instrumentos de investigación ad hoc (ejemplos de protocolos de estudio FFX adaptados al contexto escolar).

#### **4.2 Propuestas para la vigilancia y la investigación**

Desarrollar un análisis ad hoc de la transmisión en ámbito escolar introduciendo en la vigilancia integrada nacional por COVID 19 gestionada por ISS una variable que permita señalar casos que trabajan o frecuentan una escuela y un ámbito más que permita especificar el Instituto al que se va. Estos datos completarían la detección de brotes semanales ya realizada en ámbito de supervisión de la fase 2 desde la cual sería posible extraer los brotes activos en el ámbito de interés. El cambio en la vigilancia debería ser comunicada a las comunidades autónomas a tiempo para hacerla operativa desde el principio de las clases en todo el territorio nacional. Una sección dedicada a la supervisión COVID-19 en las escuelas podrá ser presente en el boletín epidemiológico semanal.

Realizar una rápida investigación explorativa de eventuales otras fuentes datos complementarias útiles para la supervisión epidemiológica y su posible integración , incluso definir, desde fuentes datos identificadas, potenciales "trigger" para activar las acciones de respuesta en el territorio.

Evaluar la preparación de un protocolo de investigación modelo FFX para los primeros brotes identificados en las escuelas debido a la vuelta al cole para proponerlo a las regiones y así realizar estudios que averigüen la real cercanía a COVID-19 y la capacidad de transmitir SARS-CoV-2 en las varias franjas de edad en el contexto escolar y en la comunidad.

#### **5. Previsión de duración de unos productos relacionados con esta temática**

Disponibilidad de la FAD para los referentes COVID-19 de las instituciones escolares y de los DdP: 28 de agosto.

Comienzo de la vigilancia escolar integrada en la vigilancia nacional integrada sobre COVID-19 gestionada por ISS: 14 de septiembre.

#### **6. Aspectos críticos**

Sería necesario identificar el mecanismo con el que los profes en cuarentena puedan seguir desarrollando la didáctica a distancia con regularidad, conforme a su estado de trabajadores en cuarentena.

Sería necesario identificar, reglamentar y compartir con las personas involucradas, los mecanismos de atestación por parte de los PLS y MMG para la vuelta de los

estudiantes/peronal escolar a la escuela después de un sospechoso o confirmado caso de COVID-19.



