

Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche statali
dell'Emilia-Romagna

Ai Coordinatori didattici delle Istituzioni
Scolastiche paritarie dell'Emilia-Romagna

Ai Coordinatori didattici delle Istituzioni
Scolastiche iscritte al registro regionale delle
scuole non paritarie dell'Emilia-Romagna

Ai Direttori UONPIA dell'Emilia-Romagna

Ai Direttori Sanitari

Ai Direttori di Cure primarie

Ai Direttori dei Dipartimenti Materno-Infantili

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

e, p.c. Ai Dirigenti dell'Ufficio Scolastico Regionale per
l'Emilia-Romagna

Alle OOSS dei pediatri di libera scelta e dei
medici di medicina generale della Regione
Emilia-Romagna

Oggetto: Indicazioni operative per la riapertura delle scuole e per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole dell'Emilia-Romagna

In data 21 agosto 2020 sono state diffuse le "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (a seguire "Indicazioni operative"), redatte dal Gruppo di lavoro costituito da Istituto Superiore della Sanità,

Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna e Regione Veneto.

L'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna e la Direzione Generale - Cura della persona, salute e welfare della Regione Emilia-Romagna, alla luce delle numerose richieste pervenute, forniscono, con la presente, prime precisazioni in ordine all'applicazione delle predette "Indicazioni operative" nelle scuole dell'Emilia-Romagna, con particolare riferimento a:

1. Misure di prevenzione all'interno della scuola
2. Misure di prevenzione all'interno della scuola per studenti con disabilità
3. "Referenti COVID-19" per la scuola e Referenti per l'ambito scolastico del dipartimento di sanità pubblica -DSP- e pediatria di comunità
4. Studenti con fragilità al COVID-19
5. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19
 - a. Gestione di caso sospetto a scuola
 - b. Indagine epidemiologica e valutazione provvedimenti
 - c. Riammissione alla frequenza scolastica
6. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e personale scolastico

In relazione alle tematiche sopra richiamate, si rappresenta quanto segue, riferito allo stato delle conoscenze scientifiche ed alle attuali indicazioni del Comitato Tecnico Scientifico (CTS), istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio.

1. Misure di prevenzione all'interno della scuola

Con l'obiettivo di garantire la maggiore continuità nella frequenza scolastica - elemento essenziale per il benessere e la crescita degli studenti – e contenere il rischio di contagio da COVID-19, sia per gli alunni che per il personale scolastico, si richiamano brevemente le indicazioni del citato CTS, da osservare in ogni contesto, incluso quello scolastico:

- mantenere la distanza di sicurezza di almeno un metro fra (da “bocca a bocca”, ovvero fra le “rime buccali” e, a maggior tutela degli insegnanti, di due metri nella zona interattiva della cattedra fra l'insegnante stesso e i banchi): la distanza fisica riduce il rischio di trasmissione del virus ed è ancora più importante negli spazi chiusi. Questo implica anche evitare abbracci e strette di mano;
- garantire l'igiene delle mani, con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica: l'igiene deve essere frequente (almeno prima e dopo i pasti, il passaggio in ambienti diversi, l'utilizzo del bagno, l'uso del fazzoletto da naso, ...) e va rafforzata particolarmente durante la stagione autunnale-invernale, quando la circolazione di diversi virus respiratori è più elevata. Nei bambini piccoli preferire l'uso di acqua e sapone per ridurre il rischio di ingestione accidentale di soluzione idro-alcolica;
- coprire naso e bocca con una mascherina chirurgica o di comunità (di stoffa) ogni volta che si è in ambienti chiusi e quando, all'aperto, non si riesca a garantire la distanza di un metro (a seguire specifica sull'uso delle mascherine in soggetti con disabilità);
- non recarsi a scuola se si ha febbre (temperatura $>37.5^{\circ}\text{C}$), associata o meno a sintomi rilevanti compatibili con COVID-19¹. Si ricorda che, soprattutto nei bambini fino ai sei anni di vita, la sola rinorrea (raffreddore) è condizione frequente e non può essere sempre motivo in sé di non frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre o criteri di rischio epidemiologico (come l'esposizione a un caso positivo per SARS-CoV-

¹ Fra i sintomi rilevanti compatibili con COVID-19 figurano: sintomi respiratori acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), cefalea intensa.

2). Si sottolinea che la misurazione della temperatura è responsabilità della famiglia con cui la scuola stabilisce un patto di “corresponsabilità educativa”. La routinaria rilevazione dello stato di salute a casa, anche con la misura della temperatura, costituisce regola fondamentale di convivenza civile, in ogni tempo. Viceversa, la rilevazione della temperatura all’interno delle istituzioni scolastiche determinerebbe notevole dispendio di “tempo scuola”, destinato invece alle attività educative. I sintomi indicati in nota, validi ai fini della prevenzione di CoVID-19, integrano e non sostituiscono quelli delle comuni patologie contagiose (come congiuntivite purulenta, parassitosi, sospetto di malattia infettiva), che continuano a rappresentare motivo di non frequenza della scuola. Anche la convivenza con una persona con infezione da CoVid-19 è, ovviamente, motivo che controindica la frequenza scolastica. In questo specifico caso, la riammissione avverrà secondo le indicazioni del DSP. Si ricorda che i contatti stretti familiari di caso sospetto CoVID-19 non sono soggetti all’isolamento finché non sia stata confermata la diagnosi, anche se è indicato adottare tutte le misure di prevenzione appropriate fino alla diagnosi definitiva.

- non toccarsi occhi, naso e bocca se non dopo aver igienizzato le mani: queste sono infatti le porte di ingresso delle più frequenti infezioni, anche quella da CoVid-19;
- arieggiare spesso i locali: anche d’inverno il ricambio naturale di aria riduce il rischio di infezione;
- effettuare la regolare pulizia delle superfici.

Per quanto riguarda l’uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI), come confermato dal CTS, in ottemperanza alle indicazioni della *Consensus Conference OMS* del 31 agosto 2020, si ricorda che²:

² Verbale CTS 31 agosto 2020, n. 104 <http://istruzioneer.gov.it/2020/09/08/verbale-del-cts-n-104-del-31-agosto-2020/>

- nell'ambito della scuola primaria, per favorire l'apprendimento e lo sviluppo relazionale, la mascherina può essere rimossa in condizione di staticità (i.e. bambini seduti al banco) con il rispetto della distanza di almeno un metro e l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto).

- nella scuola secondaria, anche considerando una trasmissibilità analoga a quella degli adulti, la mascherina potrà essere rimossa in condizione di staticità con il rispetto della distanza di almeno un metro, l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto) e in situazione epidemiologica di bassa circolazione virale come definita dalla autorità sanitaria.

Si ricorda altresì che l'utilizzo delle mascherine all'interno degli edifici scolastici è previsto per tutto il personale scolastico e rappresenta anche per gli alunni uno strumento di riduzione del rischio, da utilizzare ogni qual volta le condizioni psico-fisiche lo permettano. L'opportunità di mantenere questa misura sarà soggetta a verifica, ed eventuale modifica, nel tempo in relazione all'andamento dell'epidemia.

2 - Misure di prevenzione all'interno della scuola per studenti con disabilità

Per gli studenti con disabilità certificata ai sensi della Legge 104/92, nelle situazioni che potrebbero controindicare, anche temporaneamente, l'utilizzo di DPI (mascherine, ...), la famiglia si rivolgerà alla Sanità (pediatra di libera scelta - PLS -, medico di medicina generale - MMG -, pediatra ospedaliero, neuropsichiatria infantile di riferimento) che, se del caso, attesterà le limitazioni nell'utilizzo dei dispositivi di protezione. Tali attestazioni andranno consegnate dalla famiglia alla scuola e comporteranno la necessità di aggiornare, quanto prima e comunque entro ottobre 2020³, i Piani Educativi Individualizzati degli studenti disabili, già predisposti dalle scuole in modalità "provvisoria"⁴.

³ art. 7 comma 6, lettera g) Decreto legislativo, 7 agosto 2019 n. 96 (c.d. "Decreto inclusione").

⁴ Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66 come modificato dal citato Decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 97. Nota n. 1041 del 15 giugno 2020 del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione.

Eventuali limitazioni nell'uso di DPI sono da considerarsi transitorie, modificabili, perciò da sottoporre a periodica verifica su impulso della famiglia, con l'obiettivo ultimo, ogni volta che questo sia possibile, di sostenerne l'utilizzo, per il ruolo di prevenzione del rischio di contagio.

Con riferimento alle figure professionali in relazione con lo studente disabile, il Piano Scuola del 26 giugno 2020 precisa: *"Nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento fisico, la gestione degli alunni con disabilità certificata dovrà essere pianificata anche in riferimento alla numerosità, alla tipologia di disabilità, alle risorse professionali specificatamente dedicate, garantendo in via prioritaria la didattica in presenza...Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti"*. La valutazione di eventuali dispositivi di protezione aggiuntivi per il personale, sarà svolta d'intesa fra questi e il Medico competente della scuola.

3 – “Referenti COVID-19” per la scuola e Referenti per l'ambito scolastico del dipartimento di sanità pubblica -DSP- e pediatria di comunità

Si richiama nel seguito quanto raccomandato nelle *“Indicazioni operative”* (punto 1.3):

Interfaccia del SSN (punto 1.3.1)

- *“I Dipartimenti di prevenzione identifichino figure professionali che in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il Dirigente Scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19) e con il medico che ha in carico il paziente.*
- *Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS- CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il*

COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di contact tracing, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento.

- Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP (ovvero, in Emilia-Romagna, del DSP) in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e all'attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta".

Per quanto riguarda l'identificazione dei referenti sanitari per COVID-19, i DSP della Regione provvedono alla loro individuazione (tra gli operatori formati del DSP e ove possibile della Pediatria di Comunità) in numero di almeno 2 referenti per distretto (scelti fra il personale delle professioni sanitarie e/o medici in base all'organizzazione locale). I predetti referenti, i cui nominativi saranno indicati con comunicazione scritta - nomi e recapiti - all'Ufficio Scolastico Regionale per diffusione alle scuole, assicurano comunicazione diretta scuola-sanità, ove necessario, anche per le vie brevi, telefonicamente. Questi hanno il compito di sostenere la scuola nella risoluzione di eventuali dubbi rispetto ai casi-sospetti o accertati, alle misure di protezione da applicare, all'indicazione di possibili percorsi di formazione. Non è compito del referente sanitario raccogliere la segnalazione di caso sospetto dalla scuola. I referenti sanitari, invece, possono opportunamente fungere da ponte, laddove necessario, tra la scuola, la famiglia e il pediatra curante o il presidio ospedaliero eventualmente interessato.

Interfaccia nel sistema educativo (punto 1.3.2)

- *"Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.*
- *Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i*

referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

- È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra “scuola”, medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono etc.)”.

Per quanto riguarda l’identificazione dei referenti scolastici per CoVID-19, le istituzioni scolastiche, provveduto entro l’avvio delle lezioni all’individuazione del referente CoVID-19, ne danno comunicazione scritta al referente sanitario del DSP.

Per assicurare un’efficace opera di raccordo fra sistema educativo e Sanità, è raccomandato ai referenti scolastici per CoVID-19 l’approfondimento dei documenti disponibili sul portale web del Ministero dell’Istruzione “Rientriamo a scuola”⁵ e sul portale web ER-Salute della Regione Emilia-Romagna “Prevenzione COVID-19 a scuola”⁶.

4 – Studenti con fragilità al CoVID-19

Le citate “*Indicazioni operative*” (punto 1.2) prevedono la necessità di prestare “*Particolare attenzione (...) agli studenti che non possano indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggiore rischio, (...) garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici*”. In questo caso ci si riferisce dunque a studenti che, disabili o meno, siano “fragili”, ovvero a rischio in caso di contagio per preesistenti condizioni di salute.

L’eterogeneità delle possibili situazioni di “fragilità” presenti nelle scuole, rende prioritaria una rinnovata alleanza fra gli esercenti la potestà genitoriale e le Istituzioni (scuola e sanità) chiamate ad affrontare e gestire le specifiche situazioni. Al riguardo si rinvia a quanto già rappresentato dall’Ufficio Scolastico Regionale per l’Emilia-Romagna in relazione alla

⁵ <https://www.istruzione.it/rientriamoascuola/index.html>

⁶ salute.regione.emilia-romagna.it/tutto-sul-coronavirus/prevenzione-a-scuola

definizione dei Patti di Corresponsabilità educativa⁷ e all'utilizzo di una *checklist* per le famiglie⁸, tradotta anche in lingua inglese, francese e spagnola⁹.

Nel caso di studenti in situazioni di "fragilità" (ad esempio immunodepressione) che non permettano la frequenza del gruppo classe, sarà la Sanità (pediatra di libera scelta -PLS-, medico di medicina generale -MMG-, pediatra ospedaliero o medici specialisti) a definire e comunicare alla scuola, per il tramite della famiglia:

1. il grado di socializzazione possibile (ad esempio: frequenza in un gruppo ristretto, oppure impossibilità totale a partecipare in compresenza);
2. la durata della condizione clinica che impedisce la normale frequenza (eventualmente da aggiornare sulla base dell'evoluzione della stessa e delle condizioni epidemiologiche).

Sarà competenza delle Istituzioni scolastiche, d'intesa con le famiglie, declinare le indicazioni cliniche in termini educativi e didattici, a tutela del diritto allo studio.

L'eventuale danno alla salute andrà valutato, sia con riferimento al rischio di contagio, sia in relazione ai possibili rischi psicosociali derivanti dalla mancata partecipazione alla normale vita scolastica (es. stati depressivi, isolamento sociale, Hikikomori, ecc.). Per queste ragioni le famiglie e il curante dovranno bilanciare attentamente entrambi i rischi.

Si segnalano circa quanto sopra le *Linee guida per la Didattica digitale integrata* diffuse con Decreto Ministeriale n. 89 del 7 agosto 2020. Queste evidenziano la necessità di elaborare, a cura di ciascuna istituzione scolastica, il Piano per la Didattica Digitale Integrata, considerando le esigenze di tutti gli studenti, in particolar modo di quelli con fragilità nelle condizioni di salute:

⁷ rif. nota del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna 17 giugno 2020, prot. 8538 "Anno scolastico 2020/21 e Covid-19 -4- Precondizioni per "entrare" a scuola. Integrare i Patti educativi di corresponsabilità"

⁸ rif. nota del Direttore Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna 11 agosto 2020, prot. 12580 "Anno scolastico 2020/21 e Covid-19 -16- Rientrare a scuola in sicurezza. Checklist di supporto per le famiglie"

⁹ <http://istruzioneer.gov.it/2020/08/31/comunicazione-pubblica-usr-traduzione-checklist-famiglie/>

- *“va posta attenzione agli alunni più fragili. Nel caso in cui si propenda per attività di DDI come metodologia complementare alla didattica in presenza, si avrà cura di orientare la proposta verso gli studenti che presentino fragilità nelle condizioni di salute, opportunamente attestate e riconosciute, consentendo a questi per primi di poter fruire della proposta didattica dal proprio domicilio, in accordo con le famiglie, anche attivando percorsi di istruzione domiciliare appositamente progettati e condivisi con le competenti strutture locali, ai fini dell'eventuale integrazione degli stessi con attività educativa domiciliare. Nei casi in cui la fragilità investa condizioni emotive o socio culturali, ancor più nei casi di alunni con disabilità, si suggerisce che sia privilegiata la frequenza scolastica in presenza, prevedendo l'inserimento in turnazioni che contemplino alternanza tra presenza e distanza solo d'intesa con le famiglie”.*

Potrà presentarsi il caso di fragilità per condizioni di salute debitamente attestate come sopra, che richiedano la *“fruizione di proposta didattica al proprio domicilio”* oppure di attivazione di *“percorsi di istruzione domiciliare”*. In quest'ultimo caso, le istituzioni scolastiche valuteranno la fruizione delle attività didattiche secondo le indicazioni fornite dall'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna, con nota 15 gennaio 2020, prot. n. 697, *“Scuola in Ospedale” e “Istruzione Domiciliare” – Indicazioni per le scuole dell'Emilia Romagna – A.s. 2019/2020”*.

5 - Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

Si rimanda in tema di *“Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19”* a quanto previsto al punto 2 delle più volte richiamate *“Indicazioni operative”*, rispetto ai possibili scenari. In questa sede, si dettagliano di seguito i principali aspetti gestionali schematizzati nelle *flowchart* in allegato:

A) Gestione di caso sospetto a scuola

Come previsto dalle *“Indicazioni operative”*, l'alunno che presenti sintomi compatibili con COVID-19¹⁰ verrà accompagnato in una area di isolamento dedicata, verrà consegnata una

¹⁰ temperatura >37.5°C, sintomi respiratori acuti come tosse o rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide),

mascherina chirurgica, nel caso ne indossi una di comunità, saranno avvisati i genitori e sarà allertato il referente scolastico COVID-19. L'adulto responsabile di gestire lo studente fino all'arrivo dei genitori utilizzerà a sua volta una mascherina chirurgica, evitando il contatto e mantenendo le distanze. Nei casi in cui si trattasse di bambino piccolo o alunno con difficoltà e con comportamenti che aumentino il rischio di contagio, l'adulto incaricato di sorvegliarlo fino all'arrivo del familiare potrà fare uso di dispositivi aggiuntivi come i guanti e protezione per occhi e mucose. La famiglia, avvisata dal referente scolastico COVID-19, sarà responsabile di condurre l'alunno a casa e di ricorrere al PLS o MMG di riferimento. Sarà il medico curante a valutare, in base alla clinica, alla storia dell'alunno, al contesto familiare ed epidemiologico, l'opportunità o meno di richiedere il tampone per SARS-CoV-2 al DSP.

Nel caso la persona sintomatica sia un professionista della scuola si richiama quanto indicato nelle "Indicazioni operative" (punto 2.1.3) e si verificherà che indossi la mascherina chirurgica, verrà allontanato dalla scuola e contatterà il MMG. Anche in questo caso verrà allertato il referente scolastico COVID-19. Sarà il curante a valutare, in base alla clinica, alla storia, al contesto familiare ed epidemiologico, l'opportunità o meno di richiedere il tampone per SARS-CoV-2.

B) Indagine epidemiologica e valutazione provvedimenti

Ove l'esecuzione del tampone rilevi un caso di positività (alunno o personale della scuola), il DSP effettuerà una indagine epidemiologica finalizzata alla valutazione dei provvedimenti da mettere in atto, di cui darà pronta informazione anche al Dirigente scolastico, per le azioni di competenza e allo scopo di contenere allarmismi.

C) Riammissione alla frequenza scolastica

In caso di sintomatologia che abbia determinato l'allontanamento dalla scuola di un alunno o l'assenza per più giorni, in base alla valutazione del PLS/MMG, potranno verificarsi due situazioni:

perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), cefalea intensa.

- nel sospetto di un caso di CoVID-19, il PLS/MMG valuta se richiedere, con le modalità in uso nella propria Azienda, l'esecuzione del tampone diagnostico. In caso di positività il DSP avviserà il referente scolastico CoVID-19 e l'alunno rimarrà a casa fino a risoluzione dei sintomi ed esito negativo di due tamponi eseguiti ad almeno 24 ore di distanza, seguendo le indicazioni del DSP relativa alla riammissione in comunità. L'alunno rientrerà poi a scuola con attestato del DSP di avvenuta guarigione. In caso di negatività, invece, il PLS/MMG produrrà, una volta terminati i sintomi, un certificato di rientro in cui deve essere riportato il risultato negativo del tampone. Come che sia, coerentemente con il Piano Scuola 2020-2021 del Ministero dell'Istruzione, “[...] *si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale [...]*”.
- per sintomatologia NON riconducibile a CoVID-19, il PLS/MMG gestirà la situazione come normalmente avviene, indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro in comunità. Come previsto dalla Legge regionale 16 luglio 2015, n.9 - art. 36 “Semplificazione delle certificazioni sanitarie in materia di tutela della salute in ambito scolastico” – non è richiesta certificazione medica per la riammissione alla frequenza scolastica, trattandosi di pratica inefficace e obsoleta, che toglie tempo all'attività di assistenza clinica ed educazione/informazione delle famiglie, che invece più opportunamente caratterizza il compito del PLS/MMG. In buona sostanza, non è richiesta certificazione medica né autocertificazione della famiglia, per il rientro a scuola di sintomatologie non riconducibili a CoVID-19.

6 - Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitarie e personale scolastico

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), attraverso la piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>), fornirà, fino al 31 dicembre 2020, percorsi formativi per la gestione dei casi sospetti o confermati di CoVID-19. I destinatari della formazione FAD sono i referenti CoVID-19 di

ciascuna istituzione scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole. Indicazioni su percorsi, modalità di iscrizione e programmi al [link](#) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Inoltre, la Direzione Cura Direzione Generale cura della persona, salute e welfare ha prodotto:

- una campagna informativa con materiali utilizzabili anche in contesto scolastico www.torniamoascuolaER.it
- materiale formativo per i servizi educativi 0-3 anni <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/infanzia-adolescenza/temi/politiche-educative/riapertura-servizi-educativi-0-3-anni-e-scuole-dellinfanzia/il-corso-per-il-personale-dei-servizi-educativi-0-3-anni-a-e-2020-2021>
- materiale formativo per le scuole salute.regione.emilia-romagna.it/tutto-sul-coronavirus/prevenzione-a-scuola

Infine, pervengono a questo Ufficio video, prodotti *on line* e materiali didattici realizzati dalle scuole dell'Emilia-Romagna che potrebbero essere condivisi con l'intera comunità scolastica. Nel caso, le istituzioni scolastiche possono segnalare alla casella mail uff3@istruzioneer.gov.it *link* ai materiali prodotti e già diffusi sui propri siti istituzionali, per disseminazione a mezzo sito istituzionale www.istruzioneer.gov.it

Allo scopo di sostenere le scuole nell'applicare le disposizioni qui contenute, si allegano 4 *flowchart* che sintetizzano il contributo relativo di scuola, famiglia, PLS/MMG e dipartimento di sanità pubblica nella gestione in sicurezza dell'avvio della scuola.

La Direttrice Generale

Cura della Persona, Salute e Welfare

Kyriakoula Petropulacos

Il Direttore Generale

Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna

Stefano Versari