



Istituto Superiore di Sanità



INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

COVID-19-Bericht des ISS • Nr. 58/2020

Leitfaden für das Management von SARS-CoV-2-Fällen und -Infektionsherden in den Kindergärten, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen

Arbeitsgruppe des Obersten Instituts für das Gesundheitswesen (ISS), Gesundheitsministerium, Unterrichtsministerium, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Region Emilia-Romagna, Region Venetien

Fassung vom 21. August 2020

Leitfaden für das Management von SARS-CoV-2-Fällen und -Infektionsherden in den Kindergärten, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen

Fassung vom 21. August 2020

Arbeitsgruppe des Obersten Instituts für das Gesundheitswesen (ISS), Gesundheitsministerium, Unterrichtsministerium, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Region Emilia-Romagna, Region Venetien

Oberstes Institut für das Gesundheitswesen

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Annalisa PANTOSTI, Patrizio PEZZOTTI, Flavia RICCARDO

Dipartimento Malattie Infettive

Aurora ANGELOZZI, Luigi BERTINATO, Gianfranco BRAMBILLA, Susanna CAMINADA,

Segreteria Scientifica di Presidenza

Donatella BARBINA, Debora GUERRERA, Alfonso MAZZACCARA

Servizio Formazione

Daniela D'ANGELO, Primiano IANNONE, Roberto LATINA

Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure

Angela SPINELLI

Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute

Anna Mirella TARANTO

Ufficio Stampa

Silvio BRUSAFERRO

Presidente ISS

Gesundheitsministerium

Anna CARAGLIA, Alessia D'ALISERA, Michela GUIDUCCI, Jessica IERA, Francesco MARAGLINO, Patrizia PARODI, Giovanni Rezza

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Mariadonata BELLENTANI, Simona CARBONE, Andrea URBANI

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Unterrichtsministerium

Laura PAZIENTI, *Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione*

INAIL

Benedetta PERSECHINO, Marta PETYX, Sergio IAVICOLI

Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale

Fondazione Bruno Kessler

Stefano MERLER, *Unità DPCS*

Region Emilia-Romagna

Kyriakoula PETROPULACOS, *Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare*

Region Venetien

Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Oberstes Institut für das Gesundheitswesen (ISS)

Leitfaden für das Management von SARS-CoV-2-Fällen und -Infektionsherden in den Kindergärten, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen, Version vom 21. August 2020

Arbeitsgruppe des ISS, Gesundheitsministerium, Unterrichtsministerium, gesamtstaatliche Arbeitsunfallversicherungsanstalt (INAIL), Fondazione Bruno Kessler, Region Emilia-Romagna, Region Venetien

2020, 20 S. COVID-19-Bericht des ISS Nr. 58/2020

Angesichts des bevorstehenden Kindergarten- und Schulbeginns (im September 2020) ist dieser Leitfaden als Unterstützung für Entscheidungsträger und Akteure der Bildungseinrichtungen und des Departements für Gesundheitsvorsorge (DfG) gedacht, die am Monitoring und Management von Verdachts- und bestätigten COVID-19-Fällen beteiligt sind und die Präventionsstrategien für die Bevölkerung anwenden. Er enthält praktische Hinweise für das Management etwaiger SARS-CoV-2-Fälle und -Infektionsherde in Kindergärten, Schulen und Kinderbetreuungseinrichtungen und zeigt, mangels verlässlicher Vorhersagemodelle, potenzielle Szenarien auf.

Istituto Superiore di Sanità

Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and outbreak in schools and kindergartens.

Version of August 21, 2020

Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

2020, 20 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 (in Italian)

This document, in anticipation of the reopening of schools in Italy (September 2020), is aimed at providing a practical support to policy makers, workers in schools and the staff of prevention departments of local health units involved in the monitoring and response to suspect/probable/confirmed cases of COVID-19, and involved in prevention strategies at community level. In this document, practical instructions are provided for the management of any cases or outbreaks of SARS-CoV-2 inside schools and kindergartens using hypothetical scenarios in the absence, at the moment, of solid forecasting models.

Für Informationen zu diesem Leitfaden wenden Sie sich an: paolo.dancona@iss.it

Dieses Dokument wie folgt zitieren:

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 21 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)

Die einzelnen Autorinnen und Autoren übernehmen die Verantwortung für die Inhalte dieses Leitfadens und erklären, dass kein Interessenskonflikt besteht.

Redaktion und Grafik: Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità
2020 viale Regina Elena, 299 -00161
Roma



Inhaltsverzeichnis

Adressaten	1
Ziel	1
Glossar	1
Einführung	2
1. Vorbereitung auf den Beginn des Kindergarten- und Schuljahres im Hinblick auf die Vorgehensweise bei Auftreten von COVID-19-Fällen und -Infektionsherden	4
1.1 Besonderheiten der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (Kinder von 0-6 Jahren)	6
1.2 Kleinere Kinder und Schülerinnen/Schüler, die Risikopersonen sind	6
1.3 Schnittstellen und Aufgaben des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes und des Bildungssystems	7
1.3.1 Schnittstelle im gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst	7
1.3.2 Schnittstelle im Bildungssystem	7
1.4 Schutz der Gesundheit und Sicherheit des Personals der Kindergärten und Schulen	8
1.5 Verfügbare diagnostische Tests	9
2. Verhaltensweise bei allfällig auftretenden COVID-19-Fällen und -Infektionsherden ..	10
2.1 Szenarien	10
2.1.1 Ein Schüler/Eine Schülerin/Ein Kind weist im Kindergarten- oder Schulbereich eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen ..	10
2.1.2 Ein Schüler/Eine Schülerin/Ein Kind weist am eigenen Domizil eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen.....	12
2.1.3 Das Schul- oder Kindergartenpersonal weist in der Schule oder im Kindergarten eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen	12
2.1.4 Das Schul- oder Kindergartenpersonal weist am eigenen Domizil eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen	13
2.1.5 In einer Klasse/In einer Gruppe ist eine hohe Anzahl an Schülerinnen und Schülern/Kindern abwesend	13
2.1.6 Unbekannte Infektionskette	14
2.1.7 Ein Schüler/Eine Schülerin/Ein Kind oder das Schul- oder Kindergartenpersonal lebt mit einem Fall im selben Haushalt	14

2.2	Ein Schüler/Eine Schülerin/Ein Kind oder das Schul- oder Kindergartenpersonal wurde positiv auf SARS-CoV-2 getestet	14
2.2.1	Durchführung einer außerordentlichen desinfizierenden Reinigung des Kindergartens/der Schule	14
2.2.2	Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge	15
2.2.3	Grundlagen für die Entscheidung über die Quarantäne der engen Kontakte und über die Schließung eines Teils oder des ganzen Kindergartens/der ganzen Schule	15
i		
2.3	Ein Schüler/Eine Schülerin/Ein Kind oder das Schul- oder Kindergartenpersonal war in engem Kontakt mit einer Person, die in engem Kontakt mit einem Fall war	16
2.4	Entscheidungsgrundlagen	16
3. Schulung, Information und Kommunikation für die Fachkräfte des Gesundheitsdienstes und für das Kindergarten- und Schulpersonal		17
3.1	Schulung	17
3.2	Information und Kommunikation	17
3.2.1	Informations- und Kommunikationsaktionen, die für die Zeit vor Kindergarten- und Schulbeginn empfohlen werden	17
3.2.2	Informations- und Kommunikationsaktionen, die für die Zeit nach Kindergarten- und Schulbeginn empfohlen werden	18
4. Monitoring und Studien		19
4.1	Spezifische Ziele	19
4.2	Vorschläge für die Überwachung und für Studien	19
5. Zeitplan für einige mit der Thematik zusammenhängende Produkte		20
6. Kritische Punkte		20
Bibliographie		21
Anhang 1: Übersicht		23

Adressaten

Dieser Leitfaden ist an schulische Einrichtungen, an Kindergärten, an Kinderbetreuungseinrichtungen, an die Departments für Gesundheitsvorsorge des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes und an alle Akteure gerichtet, die an Initiativen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zum Management etwaiger COVID-19-Fälle und - Infektionsherde in Schulen, Kindergärten und Kinderbetreuungseinrichtungen (in der Folge kurz als Bildungs- und Betreuungseinrichtungen bezeichnet) teilhaben.

Ziel

Ziel dieses Leitfadens sind Anleitungen zur Vorgehensweise beim Auftreten von Zeichen/Symptomen, die mit COVID-19 zusammenhängen, bei Kindern, zur Vorbereitung auf potenzielle Infektionsherde in Kindergärten und Schulen sowie zur Überwachung und zum Management durch evidenzbasierte, bewährte, staatsweit geteilte, kohärente und rationale sowie einheitliche öffentliche Gesundheitsmaßnahmen.

Mit dem Leitfaden verbunden sind

- weitere Informations-, Kommunikations- und Schulungsinitiativen für verschiedene Zielgruppen,
- Untersuchungsinstrumente zur Behebung des Mangels an wissenschaftlichen Erkenntnissen und somit der Schwierigkeiten bei der Einschätzung der effektiven Rolle des Präsenzunterrichts an den Schulen bei der Übertragung von SARS-CoV-2.

Glossar

COVID-19-Ansprechpartner/in des Kindergartens oder der Schule

Aus Gründen der Lesbarkeit im Leitfaden als „COVID-19-Ansprechpartner“ bezeichnet

Referent/Referentin des Departements für Gesundheitsvorsorge für den Schulbereich

Aus Gründen der Lesbarkeit im Leitfaden als „Referent des DfG“ bezeichnet

HA

Hausarzt/Hausärztin

KA

Kinderarzt/Kinderärztin freier Wahl

DfG

Departement für Gesundheitsvorsorge

Einführung

Die Rückkehr zum Schul- und Kindergartenbetrieb ist für September 2020 vorgesehen und könnte vom epidemiologischen Gesichtspunkt aus das Risiko der Verbreitung des Virus erhöhen. Zentral bei der Entscheidung zu Kindergarten- und Schulbeginn ist dabei nicht die Frage, ob die Kindergärten und Schulen öffnen sollen, sondern vielmehr wie man vorgehen soll, um durch das Verständnis und Bewusstsein um die Risiken für die öffentliche Gesundheit für Kinder, Kindergarten- und Schulpersonal und deren unmittelbare soziale Kontakte und allgemein für die Bevölkerung einen möglichst sicheren Kindergarten- und Schulbetrieb gewährleisten zu können.

Um eine solche Gefahr in Grenzen zu halten und einzudämmen, wurden einige Schutzmaßnahmen berücksichtigt, die bereits in offiziellen und Fachschriften des Wissenschaftlichen Fachbeirats (CTS) angeführt sind, welche bereits dem Unterrichtsministerium übermittelt wurden (CTS, 28. Mai 2020, CTS, 22. Juni u. ff.) und Anleitungen für die Öffnung der Schulen, Kindergärten und Kleinkinderbetreuungseinrichtungen angesichts der epidemiologischen Situation und aufgrund der bislang vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse enthalten.

Diese Maßnahmen können wohlgerne das Übertragungsrisiko in den Kindergärten und Schulen zwar eindämmen, aber nicht aufheben. Deshalb muss angesichts eines wahrscheinlichen Szenarios der Viruszirkulation im September auf nationaler Ebene bei etwaigen Verdachts- und bestätigten Fällen in Kindergärten und Schulen oder mit Einfluss auf den Kindergarten- und Schulbetrieb eine Strategie ausgearbeitet werden. Die Strategie, um etwaigen Fällen und Infektionsherden in Kindergärten und Schulen entgegenzuwirken, ist eng mit der epidemiologischen Situation verbunden. Die derzeitigen Eindämmungsstrategien gründen auf den vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Um die möglichen Auswirkungen der Epidemie auf Kindergarten- und schulischer Ebene einschätzen zu können, müssen einige Vorüberlegungen angestellt werden.

Für die Einschätzung der Auswirkungen verschiedener Managementstrategien für SARS-CoV-2 in den Kindergärten und Schulen durch Interventionsmaßnahmen (*vorzeitige, reaktive, stufenweise Schließung*¹⁾ und *Trigger* (exzessive Ausfälle, Inzidenzrate von SARS-CoV-2 in der Allgemeinbevölkerung, Identifizierung von Verdachts-²⁾ oder bestätigten Fällen³⁾) bedarf es Daten über eine Reihe von Faktoren, welche die SARS-CoV-2-Übertragung in Kindergärten und Schulen oder zwischen Kindergärten, Schulen und Allgemeinbevölkerung (z.B. die Familien der Kinder und Schüler) charakterisieren.

Bekannt ist die Reproduktionszahl von SARS-CoV-2 in den verschiedenen Regionen Italiens (R_0 ca. 3 vor der Identifizierung von Patient 1, mit sinkender Reproduktionsrate R_t auf Werte zwischen 0,5 und 0,7 während des Lockdowns, vgl. Guzzetta et al., 2020; Riccardo et al., 2020; Istat et al., 2020). Bekannt sind mit einer gewissen Genauigkeit alle „Schlüsselzeiten“ bei der Übertragung von SARS-CoV-2 in Italien (Inkubationszeit, serielles Intervall, Zeitraum vom Auftreten von Symptomen bis zur Hospitalisierung, von der Hospitalisierung bis zur Aufnahme auf Intensivstationen, Aufenthaltsdauer auf der Intensivstation etc., vgl. Cereda et al., 2020, Lavezzo et al., 2020). Es gibt Schätzungen über die altersspezifische Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Symptomen, schweren Symptomen, Tod. Daraus geht hervor, dass Kinder weniger oft an SARS-CoV-2 erkranken oder sterben (Perez-Saez et al. 2020, Verity et al, 2020, Poletti et al. (a), 2020, Poletti et al.

¹⁾ d.h. zuerst einzelne Klassen oder Gruppen, dann die Schulstufen - z.B. Grund- oder Mittelschule - oder Gebäudeteile je nach Organisation und schließlich die gesamte Einrichtung oder auf Gebietsebene

²⁾ z.B. Personen mit Symptomen, die auf SARS-CoV-2 zurückführbar sind

³⁾ z.B. Personen mit Diagnose durch Molekultest RT-PCR oder durch PCR-Schnelltest

(b), 2020, Wu et al., 2020). Vorrangig wird angenommen, dass dem Risiko ausgesetzte Kinder, vor allem jene unter 10 Jahren, weniger empfänglich für eine Infektion sind als Erwachsene und ältere Personen, weshalb laut verschiedenen Autoren Kinder weniger ansteckend sind als Erwachsene und als ältere Personen (Zhang et al., 2020, Jing et al. 2020, Wu et al., 2020, Bi et al., 2020, Viner et al, 2020). Es ist auch bekannt, dass die Viruslast bei symptomatischen und bei asymptomatischen Infizierten statistisch nicht unterschiedlich ist, weshalb die Ansteckungsgefahr gleich hoch ist (Cereda et al., 2020; Lavezzo et al., 2020, Lee et al. 2020). Zudem haben einige kürzlich durchgeführte Studien eine höhere Viruslast bei Kindern unter 5 Jahren aufgezeigt (Heald-Sargent et al., 2020).

Doch gibt es noch verschiedene unbekannte, z.T. entscheidende Faktoren, weshalb es zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich ist, eine verlässliche Einschätzung der Wirksamkeit der verschiedenen Managementstrategien aufgrund von Modellen vorzunehmen. Eine Unbekannte ist die Übertragbarkeit von SARS-CoV-2 in den Kindergärten und Schulen, auch wenn inzwischen wissenschaftliche Berichte über COVID-Ausbrüche in Kindergärten und Schulen anderer Länder vorliegen (Stein-Zamir et al, 2020). Im Allgemeinen ist nicht bekannt, in welchem Maße die meist asymptomatischen Kinder im Vergleich zu Erwachsenen SARS-CoV-2 übertragen, obgleich die Viruslast von symptomatischen und von asymptomatischen Infizierten und somit das Ansteckungspotential sich statistisch nicht unterscheidet.

Somit ist weder eine realistische Einschätzung der Übertragung von SARS-CoV-2 in den Kindergärten und Schulen in Italien möglich, noch ist die Reproduktionsrate R_t bei Kindergarten- und Schulbeginn im September vorhersehbar.

Nach zahlreichen Wochen, in denen die Infektionsraten ständig gesunken sind und der R_t -Wert unter 1 lag, steigt dieser in Italien seit der letzten Juliwoche erneut infolge der Lockerungen vom 4. und 18. Mai und vom 3. Juni (R_t fast 1). Einerseits ermöglichen wirksamere Präventionssysteme eine schnelle Identifizierung von Infektionsherden, die Isolierung der Fälle und die Anwendung der Quarantänemaßnahmen für Kontaktpersonen, wodurch die Übertragung maßgeblich unter Kontrolle gehalten werden kann, andererseits ist zurzeit nicht bekannt, bis zu welchem Ausmaß der Übertragung, z.B. in Hinblick auf die Anzahl der Infektionsherde, Präventionssysteme wirksam sein können. Es ist vorhersehbar, dass die Szenarien sich auch erheblich ändern können, je nachdem, ob der R_t -Wert im unteren Schwellenbereich gehalten werden kann oder nicht. Eine weitere Ungewissheit rührt daher, dass im Herbst wahrscheinlich auch Influenza- oder andere grippeähnliche Viren zirkulieren werden. Dadurch wird es schwieriger werden, COVID-19-Fälle und anzuwendende Strategien auszumachen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Durchschnittsalter der Erkrankten und somit die Auswirkung auf das Gesundheitssystem. Kürzlich wurde eine erhebliche Senkung des Durchschnittsalters der Erkrankten mit relativ wenigen Hospitalisierungen wegen COVID-19 beobachtet. Es ist zurzeit nicht klar, ob dieses Phänomen andauern wird oder auf die geringe Zirkulationsrate zurückzuführen ist, durch die die Risikogruppen wie z.B. ältere Menschen geschützt sind. Die Festlegung von optimalen Kontrollstrategien wird von den Erkenntnissen abhängen, die sich aus Erfahrungen zur Auswirkung der Übertragung in den Kindergärten und Schulen auf die Allgemeinbevölkerung und somit auf die Risikogruppen ergeben.

Aus diesen Gründen ist es zurzeit nicht möglich, verlässliche Vorhersagemodelle zu den Auswirkungen der verschiedenen Managementstrategien auszuarbeiten. Diese können nach und nach ausgearbeitet werden, wenn Erkenntnisse über diese spezifischen Aspekte durch die hier vorgeschlagenen oder in anderen Ländern durchgeführten Studien oder durch die Sammlung ajourierter wissenschaftlicher Erkenntnisse und durch den Konsens seitens internationaler Institutionen erworben werden.

Dieser Leitfaden soll als Unterstützung für Entscheidungsträger und Akteure der Bildungseinrichtungen und des Departments für Gesundheitsvorsorge dienen, die am

Monitoring und Management von Verdachts- und bestätigten COVID-19-Fällen beteiligt sind und die Präventionsstrategien für die Bevölkerung allgemein anwenden.

1. Vorbereitung auf den Beginn des Kindergarten- und Schuljahres im Hinblick auf die Vorgehensweise bei Auftreten von COVID-19-Fällen und -Infektionsherden

Alle Kindergärten und Schulen müssen die Anweisungen für die Vorbeugung von COVID-19-Fällen des Unterrichtsministeriums (UM), des Gesundheitsministeriums und des Wissenschaftlichen Fachbeirats (WFB) befolgen. Insbesondere gelten folgende aktualisierte Dokumente als Bezugsgrundlage:

UM: *“Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l’anno scolastico 2020/2021”* – Dokument für die Planung von schulischen, erzieherischen und Bildungsaktivitäten in allen Einrichtungen des nationalen Bildungssystems für das Kindergarten- und Schuljahr 2020/2021 (26.6.2020)

WFB: *“Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico”* – Mögliche Anpassungen der Eindämmungsmaßnahmen im Kindergarten- und Schulbereich und Vorgehensweisen für die Wiederaufnahme der Unterrichtstätigkeit/Bildungsarbeit für das kommende Kindergarten- und Schuljahr, am 28.5.2020 genehmigt und am 22.6.2020 aktualisiert

Rundschreiben Nr. 18584 vom 29. Mai 2020: *“Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed App IMMUNI”* – Ermittlung und Management der Kontakte von COVID-19-Fällen (Kontaktnachverfolgung) und App „IMMUNI“

COVID-19-Bericht des Obersten Instituts für das Gesundheitswesen Nr. 1/2020 Rev.: *“Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19”* – Vorläufige Anweisungen für die häusliche Isolierung und Gesundheitsbetreuung in der aktuellen COVID-19-Situation, Fassung vom 24. Juli 2020.

Damit Verdachtsfälle rasch ermittelt werden können, ist Folgendes vorzusehen:

- ein System zur Überwachung des Gesundheitszustands der Kinder, Schülerinnen und Schüler und des Kindergarten- und Schulpersonals,
- die Einbeziehung der Familien durch tägliches Messen der Körpertemperatur der kleineren Kinder, Schülerinnen und Schüler zu Hause vor dem Besuch der Kinderbetreuungseinrichtung bzw. des Kindergartens und der Schule,
- das Messen der Körpertemperatur mit vorab beschafften kontaktlosen Fieberthermometern bei Bedarf (z. B. wenn jemandem von den Kindern/der

Schülerschaft oder vom Kindergarten- oder Schulpersonal übel wird) durch das dazu beauftragte Kindergarten- oder Schulpersonal,

- die Zusammenarbeit mit den Eltern für die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin (KA oder HA), um die weiteren Schritte in Zusammenhang mit der klinischen Beurteilung und der etwaigen Verschreibung des Nasen-Rachen-Abstrichs in die Wege zu leiten.

Es ist zudem notwendig, ein flexibles System für die Erfassung der Abwesenheiten pro Klasse/Gruppe einzurichten, mit dem ungewöhnliche Situationen aufgrund gehäufter Abwesenheiten festgestellt werden können, beispielsweise über das digitale Register oder eigene Register, in denen die Daten täglich zusammengeführt werden.

Bildungs- und Betreuungseinrichtungen wird empfohlen,

- COVID-19-Ansprechpartner zu ernennen, die angemessen geschult sind, um die jeweils erforderlichen Maßnahmen zu treffen (siehe Kapitel 1.3.2),
- Referenten für die Bildungs- und Betreuungseinrichtungen im DfG des gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebs zu ernennen (siehe Kapitel 1.3.1),
- ein Register der Kinder, Schülerinnen und Schüler und des Kindergarten und Schulpersonal jeder Klasse/jeder Gruppe und aller Kontakte zu führen, die im Unterricht/in der Begleitung und über die geplante Unterrichtstätigkeit/Bildungsarbeit hinaus zwischen Kindern, Schülerinnen, Schülern und Personal verschiedener Klassen und Gruppen erfolgen können (z. B. Vermerken der Vertretungen (Supplenzen), der vorübergehenden und/oder außerordentlichen Verlegungen von Schülerinnen und Schülern in andere Klassen bzw. von Kindern in andere Gruppen u. Ä.), um die Ermittlung der engen Kontakte durch das DfG des gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebs zu erleichtern,
- die Eltern zu ersuchen, Abwesenheiten aus gesundheitlichen Gründen zeitnah mitzuteilen, damit Häufungen von Abwesenheiten in der gleichen Klasse/Gruppe erkannt werden können,
- die Familien und das Kindergarten- und Schulpersonal zu ersuchen, die Führungskraft des Kindergartens oder der Schule und den COVID-19-Ansprechpartner unverzüglich zu informieren, falls sich herausstellt, dass ein Kind/ein Schüler/eine Schülerin oder das Kindergarten- oder Schulpersonal engen Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall hatte,
- mit dem DfG eine Standardvorgehensweise im Einklang mit dem Datenschutz festzulegen, um die Eltern von Kindern, Schülern und Schülerinnen zu verständigen, dass diese als enge Kontaktperson gelten. Unter Beachtung der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutzgrundverordnung) und der Vorgaben der Datenschutzbehörde (gesetzesvertretendes Dekret vom 10. August 2018, Nr. 101) darf keine Liste von engen Kontaktpersonen oder sensiblen Daten innerhalb des Kindergartens oder der Schule offengelegt werden. Die einschlägigen Informationen dürfen nur dem DfG zur Verfügung gestellt werden; dieses hat auch die Aufgabe, zusammen mit der Kindergarten- oder Schulführungskraft die Familien der Kinder, Schülerinnen und Schüler und der kleineren Kinder, die als enge Kontaktpersonen identifiziert wurden, zu informieren und eventuell eine Mitteilung für die Nutzerschaft und das Personal des Kindergartens oder der Schule auszuarbeiten,
- verständlich zu kommunizieren, dass Kinder, Schülerinnen und Schüler und das Kindergarten- und Schulpersonal bei Symptomen und/oder einer Körpertemperatur über 37,5 °C im eigenen Domizil bleiben und sich an ihren KA oder HA wenden

sollen. Zu den häufigsten COVID-19-Symptomen bei Kindern gehören: Fieber, Husten, Kopfschmerzen, Magen-Darm-Symptome (Übelkeit/Erbrechen, Durchfall), Halsschmerzen, Atemnot, Myalgie, Rhinorrhoe/Verstopfung der Nase; die häufigsten Symptome in der Bevölkerung allgemein sind: Fieber, Schüttelfrost, Husten, Atembeschwerden, plötzlicher Verlust des Geruchssinns (Anosmie) oder Störung des Geruchssinns (Hyposmie), Geschmacksverlust (Ageusie) oder Störung des Geschmackssinns (Dysgeusie), Rhinorrhoe/Verstopfung der Nase, Halsschmerzen, Durchfall (ECDC, 31. Juli 2020),

- das Kindergarten- oder Schulpersonal über die Bedeutung der Früherkennung von Anzeichen/Symptomen und deren unverzüglicher Mitteilung an den COVID-19-Beauftragten zu informieren und dafür zu sensibilisieren,
- klar definierte Verfahren für den Umgang mit symptomatischen Kindern, Schülern und Schülerinnen und Kindergarten- oder Schulpersonal im Kindergarten und in der Schule festzulegen, die Folgendes vorsehen: eine möglichst rasche Rückkehr ins eigene Domizil, wobei sie bis dahin von anderen Personen getrennt und unter Verwendung geeigneter persönlicher Schutzausrüstung angemessen betreut werden,
- einen eigenen Raum bereitzustellen, der für die Aufnahme und Isolierung von Personen mit COVID-19-ähnlichen Symptomen bestimmt ist (ohne Panikmache oder Stigmatisierung); Minderjährige dürfen nicht alleine bleiben und müssen im Beisein einer erwachsenen Person mit persönlicher Schutzausrüstung warten, bis sie einem Elternteil oder einer erziehungsberechtigten Person übergeben werden,
- einen Plan für die außerordentliche desinfizierende Reinigung des Isolationsraums und der Räume vorzusehen, in denen sich die symptomatische Person aufgehalten hat,
- sich mit dem Kindergarten- oder Schulpersonal, den Eltern und den Kindern, Schülerinnen und Schülern über die Verfahren und Informationen auszutauschen und das Personal entsprechend zu schulen,
- bei Notwendigkeit der Eindämmung des Infektionsrisikos und für den Fall, dass es erneut erforderlich sein könnte, den Präsenzunterricht bzw. die Präsenz im Kindergarten wegen der veränderten epidemiologischen Situation auszusetzen, die genaue Art und Weise der Umsetzung des von den Leitlinien vorgesehenen Schulprogramms oder der Bildungsarbeit im Kindergarten für den integrierten Digitalunterricht oder den individuellen Kontakt zu den Familien und Kindern der Gruppe festzulegen.

1.1 Besonderheiten der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen (Kinder von 0-6 Jahren)

Aufgrund der didaktischen und pädagogischen Besonderheiten der Bildungs- und Betreuungseinrichtungen ist es dort nicht möglich, dieselben Präventionsmaßnahmen wie in den von älteren Kindern bzw. Jugendlichen besuchten schulischen Einrichtungen umzusetzen, allen voran den Mindestabstand von einem Meter und das Tragen einer Maske. Diesem Umstand muss gerade bei der Ermittlung der Personen Rechnung getragen werden, die unter die Definition „enger Kontakt“ fallen. Daher wird die Betreuung in stabilen Gruppen empfohlen (dies gilt für Kinder und pädagogische Fachkräfte).

Die Einhaltung der Vorschriften zur räumlichen Distanzierung hängt maßgeblich vom Grad der Selbstständigkeit und des Bewusstseins der Minderjährigen sowie von ihrem Alter ab. Daher müssen die Tätigkeiten und Strategien in jedem einzelnen Kontext bedürfnisgerecht angepasst werden. Dieses Thema wird zu einem späteren Zeitpunkt ausgeführt, und zwar auf der Grundlage des „*documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia*“ – Leitfaden für die Wiederaufnahme der Präsenztätigkeit der Kinderbetreuungsdienste und Kindergärten (Unterrichtsministerium, 2020).

1.2 Kleinere Kinder und Schülerinnen/Schüler, die Risikopersonen sind

In der aktuellen Situation ist es absolut notwendig, den Schutz von kleineren Kindern, Schülerinnen und Schülern, die Risikopersonen sind, in Zusammenarbeit mit den Sozial- und Gesundheitseinrichtungen, der Allgemeinmedizin (z. B. KA, HA usw.), den Familien und den Vereinen, die sie vertreten, sicherzustellen. Eine mögliche aktive Überwachung dieser Kinder, Schülerinnen und Schüler müsste zwischen dem COVID-19-Ansprechpartner und dem DfG in Absprache mit den KA und HA* unter Einhaltung des Datenschutzes vereinbart werden, um eine bessere Prävention durch die frühzeitige Ermittlung von COVID-19-Fällen zu gewährleisten. Daher sollte vor allem auf ein prioritäres Screening dieser Personen bei Meldung von Covid-19-Fällen in dem von ihnen besuchten Kindergarten/der von ihnen besuchten Schule geachtet werden. Eine besondere Berücksichtigung verdienen auch Kinder, Schülerinnen und Schüler, die die Maske nicht tragen können oder wegen besonderer Anfälligkeit zu den Risikopersonen gehören. Für sie sind geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine mögliche Verbreitung des SARS-CoV-2-Virus zu verhindern, und der vorrangige Zugang zu allen Screenings/diagnostischen Tests zu gewährleisten.

* Es sei darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen im Jugendalter bis zum 18. Lebensjahr vom KA betreut werden können. Gerade deshalb ist eine vordergründige Absprache mit den KA erforderlich, die die meisten Risikopatientinnen und -patienten in der genannten Altersklasse betreuen.

1.3 Schnittstellen und Aufgaben des gesamtstaatlichen Gesundheitsdienstes und des Bildungssystems

1.3.1 Schnittstelle im gesamtstaatlichen Gesundheitsdienst

Es wird empfohlen, dass in den DfG Referenten für den Kindergarten- und Schulbereich und für jenen der Allgemeinmedizin (KA, HA) ernannt werden (z. B. Sanitätsassistenten/-assistentinnen, Pflegekräfte, Ärzte/Ärztinnen), die den Kindergarten oder die Schule und die behandelnden Ärzte der kleineren Kinder und Schülerinnen/Schüler, mit denen sie in enger Verbindung stehen, bei den Tätigkeiten im Rahmen dieses Leitfadens unterstützen und als direkte Schnittstelle zu den Führungskräften oder den COVID-19-Ansprechpartnern der Kindergärten und Schulen und dem jeweiligen behandelnden Arzt/der jeweiligen behandelnden Ärztin dienen. Diese Referenten müssen Kenntnisse haben über die Übertragungswege von SARS-CoV-2, die Präventions- und Kontrollmaßnahmen, die Grundlagen der Kindergarten- oder schulischen Organisation zur Bekämpfung von COVID-19, die epidemiologischen Untersuchungen und die ministeriellen Rundschreiben zur Kontaktnachverfolgung (Contact Tracing) und Quarantäne/Isolation und müssen sich mit den anderen Fachkräften des DfG austauschen. Es wird vorgeschlagen, dass im DfG Referenten in ausreichender Zahl (auf jeden Fall mindestens zwei) je nach Gebiet und durchzuführenden Tätigkeiten ernannt werden, um den Kindergärten und Schulen eine ständige Kontaktmöglichkeit zu gewährleisten. Zudem wird vorgeschlagen, virtuelle Treffen mit den

Kindergärten und Schulen über Telekonferenzsysteme zu organisieren, die die gleichzeitige Teilnahme mehrerer Kindergärten und Schulen ermöglichen, um die Art der Zusammenarbeit und organisatorische Maßnahmen vorzustellen. Die Kommunikationskanäle (z. B. E-Mail, Instant-Messaging-Dienste) müssen festgelegt und getestet werden, um sei es auf Kindergarten- und Schulanfragen sei es auf Fragen der Referenten rasch reagieren zu können.

1.3.2 Schnittstelle im Bildungssystem

Ebenso muss in jedem Kindergarten und in jeder Schule eine Bezugsperson (COVID-19-Ansprechpartner) bestimmt werden – falls diese Rolle nicht die Kindergarten- oder Schulführungskraft übernimmt –, der die Schnittstelle zum DfG bildet und sich mit den anderen COVID-19-Ansprechpartnern der Kindergärten und Schulen des Gebietes vernetzen kann. Es ist zudem eine Stellvertretung zu ernennen, um die Umsetzung der Maßnahmen auch bei Abwesenheit des Ansprechpartners zu gewährleisten.

Der COVID-19-Ansprechpartner sollte möglichst auf Ebene des einzelnen Kindergartens oder der einzelnen Schule und nicht auf jener des Schulsprengels oder der Kindergartenleitung bestimmt werden, um eine bessere Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Kindergarten oder der jeweiligen Schule zu ermöglichen. Der Referent des DfG und seine Stellvertretung müssen in der Lage sein, sich mit allen COVID-19-Ansprechpartnern auszutauschen, die angemessen zu folgenden Themen geschult werden müssen: Hauptaspekte der Übertragung des neuartigen Coronavirus, Standardvorgehensweisen bei der Prävention und Kontrolle in Kindergärten und Schulen und Management von Verdachts- und bestätigten COVID-19-Fällen.

Die Kommunikationskanäle zwischen Kindergarten, Schule, behandelnden Ärzten/Ärztinnen (KA, HA) und DfG (über die jeweiligen Referenten), sind klar festzulegen, abzustimmen und zu testen und müssen je nach angewandter Technologie (z. B. Kurznachrichten, E-Mail, Telefon etc.) angepasst werden.

1.4 Schutz der Gesundheit und Sicherheit des Kindergarten- und Schulpersonals

Der Schutz der Gesundheit und Sicherheit des Kindergarten- und Schulpersonals wird – wie in allen privaten und öffentlichen Tätigkeitsbereichen – durch das gesetzvertretende Dekret Nr. 81/2008, in geltender Fassung, sowie durch die einschlägigen Ministerialbestimmungen (Ministerialdekret vom 29. September 1998, Nr. 382) gewährleistet.

Wie sonst üblich, muss der Arbeitgeber, wenn er im Rahmen der Risikobewertung im Risikobewertungsdokument eines der durch das gesetzvertretende Dekret 81/08 „genormten“ Risiken feststellt, für welche die Pflicht der Gesundheitsüberwachung vorgesehen ist, einen Arzt/eine Ärztin ernennen, der/die für die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen laut Artikel 41 des genannten Dekrets zur Bescheinigung der spezifischen Arbeitsfähigkeit zuständig ist.

Diese Bestimmung ist im derzeitigen Pandemienotstand unverändert geblieben; jeder Arbeitgeber im Kindergarten- und Schulbereich muss das Risikobewertungsdokument mit allen Maßnahmen ergänzen, die zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Risikos vorgesehen sind.

Eine Neuerung wurde eingeführt durch den Artikel 83 des Gesetzesdekrets vom 19. Mai 2020, Nr. 34, durch das Gesetz vom 17. Juli 2020, Nr. 77, zum Gesetz erhoben, der eine „außerordentliche Gesundheitsüberwachung“ vorsieht, die vom Arbeitgeber gewährleistet wird „für Arbeitnehmer, die am stärksten ansteckungsgefährdet sind aufgrund ihres Alters

oder ihres Risikozustands wegen einer Immunschwäche – auch durch COVID-19-Erkrankung bedingt – oder onkologischer Erkrankungen oder der Durchführung lebensrettender Therapien oder aufgrund einer Morbidität, die ein erhöhtes Risiko birgt.“

Wie auch aus dem „Dokument über die Anpassung der Maßnahmen zur Eindämmung der Ansteckungsgefahr durch SARS-CoV-2 am Arbeitsplatz und Vorbeugungsstrategien“ (*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*) hervorgeht, das vom wissenschaftlichen Fachbeirat genehmigt wurde, haben die epidemiologischen Daten seit Beginn der Pandemie klar gezeigt: eindeutig stärker gefährdet, also Risikopersonen, sind höhere Altersklassen der Bevölkerung mit bestimmten Arten chronisch degenerativer Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Stoffwechselerkrankungen) oder Personen mit Erkrankungen des Immunsystems oder onkologischen Erkrankungen (unabhängig vom Alter), die im Falle einer Komorbidität mit einer SARS-CoV-2-Infektion die Schwere und den Ausgang der Erkrankung negativ beeinflussen können.

Die Gefährdung wird daher anhand des Gesundheitszustands des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin in Bezug auf bereits bestehende Erkrankungen (zwei oder mehr Erkrankungen) ermittelt, die im Falle einer Infektion einen schwerwiegenderen oder bedrohlicheren Ausgang zur Folge haben könnten, sowie im Hinblick auf das Risiko einer Ansteckungsgefahr.

Aus diesem Grund garantiert der Arbeitgeber für die sogenannten „Arbeitnehmer, die als Risikopersonen gelten,“ auf deren Antrag die außerordentliche Gesundheitsüberwachung:

- a. durch den Arzt/die Ärztin, der/die für die Gesundheitsüberwachung gemäß Artikel 41 des GvD 81/08 zuständig ist, falls bereits ernannt,
- b. durch einen zuständigen Arzt/eine zuständige Ärztin, der/die für den Zeitraum des Notstands eigens ernannt wird; dabei können beispielsweise auch mehrere schulische Einrichtungen zusammengeschlossen werden,
- c. durch Antrag an die örtlichen Dienststellen der gesamtstaatlichen Anstalt für Versicherungen gegen Arbeitsunfälle (INAIL), die ihre Arbeitsmediziner/Arbeitsmedizinerinnen zur Verfügung stellen.

1.5 Verfügbare diagnostische Tests

Die Tests zur Diagnose von COVID-19 sind ein wesentliches Instrument, nicht nur für das klinische Management der Patientinnen und Patienten, sondern auch und vor allem für die Kontrolle der Pandemie durch Erkennung und anschließende Präventions- und Kontrollmaßnahmen, die sich an infizierte, auch asymptomatische Personen richten, die die Krankheit verbreiten können (ECDC, 1. April 2020; WHO, 8. April 2020).

Die Gold-Standard-Methode, die von internationalen Gremien anerkannte und validierte Diagnosemethode zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus in einem infizierten Individuum und damit das geeignetste Instrument bei Verdachtsfällen, ist ein Molekularnachweis, der auf der Erkennung der viralen Nukleinsäure (RNA) mittels einer Amplifikationsmethode (Polymerase-Kettenreaktion, *Polymerase Chain Reaction, PCR*) beruht, die an einer Probe von Atemwegssekreten, in der Regel einem Nasen-Rachen-Abstrich, durchgeführt wird. Dieser Nachweis sollte von Fachpersonal in einem mikrobiologischen Labor unter Verwendung von Reagenzien oder Diagnostik-Kits und komplexen Geräten durchgeführt werden. Für den gesamten Diagnoseprozess – von der Entnahme über den Transport zum Labor und die Durchführung bis hin zur Befunderstellung – können normalerweise 1-2 Tage erforderlich sein.

Dieser Test sollte hinsichtlich der Sensitivität (Fähigkeit, das Virus nachzuweisen) und Spezifität (Fähigkeit, SARS-CoV-2 und nicht andere ähnliche Viren nachzuweisen) als Referenztest angesehen werden.

Serologische Tests hingegen sind nützlich, um eine frühere SARS-CoV-2-Infektion nachzuweisen, und werden in der Forschung und epidemiologischen Bewertung der Viruszirkulation in der symptomfreien Bevölkerung eingesetzt. Daher sind sie bei der Diagnose von COVID-19 und bei der Kontrolle von Infektionsherden nur begrenzt anwendbar.

Durch diagnostische Schnelltests, die ständig technisch weiterentwickelt werden, um ihre Leistung zu verbessern, kann das Virus bei infizierten Personen nachgewiesen werden. Diese Tests basieren auf dem Nachweis von Virusproteinen (Antigenen) in den Atemwegssekreten (Mund-Rachenabstriche oder Speichel). Wenn das virale Antigen oder die Antigene in ausreichender Menge vorhanden sind, werden sie durch Bindung an spezifische Antikörper, die auf einem Träger fixiert sind, nachgewiesen, wodurch die Bildung von farbigen oder fluoreszierenden Bändern erzeugt wird. Diese Schnelltests können in kurzer Zeit (in der Regel innerhalb von 30 Minuten) eine qualitative Antwort (ja/nein) liefern und bedürfen keiner Laborausrüstung, auch wenn für das Ablesen der Ergebnisse einiger Tests kleine tragbare Geräte erforderlich sind. Darüber hinaus können diese Tests sowohl vor Ort (geringere Komplexität und kürzere Bearbeitungszeiten) als auch in sogenannten „Points of Care“, hauptsächlich in den Kinder- und Hausarztpraxen, von Gesundheitspersonal durchgeführt werden, das keine fachspezifische Ausbildung benötigt. Diese Tests sind jedoch generell weniger sensitiv als der klassische molekulare Test, der im Labor durchgeführt wird; ihre Zuverlässigkeit (vom Hersteller angegeben) beträgt im besten Fall 85% (d.h. sie erkennen möglicherweise 15 von 100 mit SARS-CoV-2 infizierten Personen nicht), obwohl ihre Spezifität gut erscheint (sie erkennen nur SARS-CoV-2).

Voraussichtlich werden bald neue technische Entwicklungen, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen, die Realisierung diagnostischer Schnelltests mit besserer Sensitivität ermöglichen. Die Verfügbarkeit dieser Tests nach entsprechender Validierung könnte wesentlich zur Kontrolle der Übertragung von SARS-CoV-2 beitragen.

2. Verhaltensweise bei allfällig auftretenden COVID-19-Fällen und -Infektionsherden

2.1 Szenarien

In der Folge werden die häufigsten Szenarien für ein mögliches Auftreten von COVID-19-Fällen und -Infektionsherden aufgezeigt. Eine Übersicht findet sich im Anhang 1.

2.1.1 Ein Kind/Ein Schüler/Eine Schülerin weist im Kindergarten- oder Schulbereich eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen

- Das Kindergarten- oder Schulpersonal, das von einem Kind, Schüler, einer Schülerin mit Symptomen Kenntnis erlangt, muss den COVID-19-Ansprechpartner der Schule benachrichtigen.

- Der COVID-19-Ansprechpartner oder anderes Kindergarten- oder Schulpersonal muss umgehend die Eltern oder Erziehungsberechtigten telefonisch benachrichtigen.
- Das Kind/Der Schüler/Die Schülerin muss in einem eigenen Raum bzw. Isolationsbereich untergebracht werden.
- Das hierfür vorgesehene Kindergarten- oder Schulpersonal nimmt die Messung der Körpertemperatur mit einem kontaktlosen Fieberthermometer vor.
- Der/Die Minderjährige darf nicht alleingelassen werden, sondern muss von einer erwachsenen Person begleitet sein; diese sollte keine Risikofaktoren für eine schwere COVID-19-Form, wie z.B. chronische Vorerkrankungen, aufweisen (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Göttinger F et al. 2020) und muss, sofern möglich, den zwischenmenschlichen Abstand von mindestens einem Meter einhalten und eine chirurgische Maske tragen, bis der/die Minderjährige einem Elternteil/Erziehungsberechtigten übergeben wird.
- Es muss dafür gesorgt werden, dass das Kind, der Schüler oder die Schülerin eine chirurgische Maske trägt, falls er/sie älter als 6 Jahre ist und die Maske verträgt.
- Alle, die mit dem Verdachtsfall in Kontakt treten, müssen eine chirurgische Maske tragen, einschließlich der Eltern oder Erziehungsberechtigten, die das Kind, den Schüler oder die Schülerin im Kindergarten oder in der Schule abholen, um ihn/sie nach Hause zu bringen.
- Wenn keine Maske getragen wird, ist für die Einhaltung der Vorsichtsmaßnahmen zu sorgen (in ein Papiertaschentuch oder in die Armbeuge niesen oder husten). Die benutzten Papiertaschentücher müssen vom Kind, vom Schüler oder der Schülerin selbst möglichst in einem verschlossenen Beutel entsorgt werden.
- Die Flächen des Raums oder Isolationsbereichs sind zu reinigen und desinfizieren, sobald er vom Kind, dem Schüler oder von der Schülerin mit Symptomen verlassen wurde.
- Die Eltern/Erziehungsberechtigten müssen den Kinderarzt/die Kinderärztin freier Wahl bzw. den Hausarzt/die Hausärztin für die klinische Beurteilung (Telefontriage) kontaktieren.
- Der Kinderarzt/Die Kinderärztin freier Wahl bzw. der Hausarzt/die Hausärztin beantragt bei Verdacht auf COVID-19 umgehend den diagnostischen Test und teilt dies dem DfG mit.
- Das DfG veranlasst die Durchführung des diagnostischen Tests.
- Das DfG sorgt für eine ausführliche epidemiologische Untersuchung und die anschließenden Verfahren.
- Ist das Testergebnis positiv, wird der Fall gemeldet und es werden die Kontaktpersonen ermittelt sowie das Kindergarten- oder Schulgebäude in den betroffenen Teilen einer außerordentlichen desinfizierenden Reinigung unterzogen. Die Rückkehr in den Kindergarten oder die Schule erfolgt erst nach klinischer Genesung (d.h. völlige Symptomfreiheit). Für die Bestätigung der Genesung werden 2 Abstriche im Abstand von 24 Stunden durchgeführt. Sind

beide Abstrichbefunde negativ, kann die betroffene Person als genesen betrachtet werden, andernfalls muss die Isolation fortgesetzt werden. Der COVID-19-Ansprechpartner muss dem DfG die Liste der Kinder, Mitschüler/innen sowie der Lehrpersonen oder pädagogischen Fachkräfte des bestätigten Falls liefern, die in den 48 Stunden vor Auftreten der Symptome mit der/dem Erkrankten Kontakt hatten. Die engen Kontakte, die das DfG durch das übliche *contact tracing* ermittelt, werden für 14 Tage ab dem Tag des Kontakts mit dem bestätigten Fall unter Quarantäne gestellt. Das DfG entscheidet über die angemessenste Vorgehensweise für allfällige Screenings des Kindergarten- oder Schulpersonals sowie der Kinder, Schülerinnen und Schüler.

- Ist der Nasen-Rachen-Abstrich negativ, wird der Test bei Patienten/Patientinnen mit Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion auf Anordnung des Kinderarztes/der Kinderärztin bzw. des Hausarztes/der Hausärztin nach 2-3 Tagen wiederholt. Der/Die Betroffene muss auf jeden Fall bis zur klinischen Genesung und zum Erhalt des negativen Ergebnisses des zweiten Tests zuhause bleiben.
- Wurde eine andere Erkrankung als COVID-19 (negativer Abstrich) diagnostiziert, muss der/die Betroffene bis zur klinischen Genesung zuhause bleiben und die ärztlichen Anweisungen befolgen. Der Kinderarzt/Die Kinderärztin bzw. der Hausarzt/die Hausärztin stellt ein Attest aus, dass das Kind, der Schüler oder die Schülerin wieder den Kindergarten oder die Schule besuchen darf, da die obgenannten und von den staatlichen und Landesbestimmungen vorgesehenen diagnostisch-therapeutischen Verfahren und Maßnahmen zur Vorbeugung von COVID-19 befolgt wurden.

2.1.2 Ein Kind/Ein Schüler/Eine Schülerin weist am eigenen Domizil eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen

- Das Kind/Der Schüler/Die Schülerin muss zuhause bleiben.
- Die Eltern oder Erziehungsberechtigten müssen den Kinderarzt/die Kinderärztin freier Wahl bzw. den Hausarzt/die Hausärztin benachrichtigen.
- Die Eltern oder Erziehungsberechtigten des Kindes, des Schülers oder der Schülerin müssen die Abwesenheit vom Kindergarten oder von der Schule aus gesundheitlichen Gründen melden.
- Der Kinderarzt/Die Kinderärztin freier Wahl bzw. der Hausarzt/die Hausärztin beantragt bei Verdacht auf COVID-19 umgehend den diagnostischen Test und teilt dies dem DfG mit.
- Das DfG veranlasst den diagnostischen Test.
- Das DfG sorgt für eine ausführliche epidemiologische Untersuchung und für die anschließenden Verfahren.
- Das DfG führt den diagnostischen Test durch und es werden die weiteren Anweisungen laut Kapitel 2.1.1 befolgt.

2.1.3 Kindergarten- oder Schulpersonal weist im Kindergarten oder in der Schule eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen

- Es muss sichergestellt werden, dass das Kindergarten- oder Schulpersonal, wie vorgesehen, die chirurgische Maske trägt, und es muss aufgefordert werden, das Gebäude zu verlassen, sich in die eigene Wohnung zu begeben und dort den Hausarzt/die Hausärztin für die erforderliche klinische Beurteilung zu kontaktieren. Der Hausarzt/Die Hausärztin wird einschätzen, ob der diagnostische Test zu verschreiben ist.
- Der Hausarzt/Die Hausärztin beantragt bei Verdacht auf COVID-19 umgehend den diagnostischen Test und teilt dies dem DfG mit.
- Das DfG veranlasst den diagnostischen Test.
- Das DfG sorgt für eine ausführliche epidemiologische Untersuchung und die anschließenden Verfahren.
- Das DfG führt den diagnostischen Test durch und es werden die weiteren Anweisungen laut Kapitel 2.1.1 befolgt.
- Wurde eine andere Erkrankung als COVID-19 diagnostiziert, stellt der Hausarzt/die Hausärztin ein Attest aus, dass das Kindergarten- oder Schulpersonal in den Kindergarten oder die Schule zurückkehren darf, da die im vorigen Punkt genannten und von den staatlichen und Landesbestimmungen vorgesehenen diagnostisch-therapeutischen Verfahren und Maßnahmen zur Vorbeugung von COVID-19 befolgt wurden.
- Es sei darauf hingewiesen, dass das Kindergarten- und Schulpersonal Vorrang bei der Durchführung der diagnostischen Tests hat.

2.1.4 Kindergarten- oder Schulpersonal weist am eigenen Domizil eine Körpertemperatur von über 37,5°C oder Symptome auf, die auf eine COVID-19-Erkrankung schließen lassen

- Das Kindergarten- oder Schulpersonal muss zuhause bleiben.
- Es muss den Hausarzt/die Hausärztin informieren.
- Es muss die Abwesenheit von der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen mit ärztlicher Bescheinigung melden.
- Der Hausarzt/Die Hausärztin beantragt bei Verdacht auf COVID-19 umgehend den diagnostischen Test und teilt dies dem DfG mit.
- Das DfG veranlasst den diagnostischen Test.
- Das DfG sorgt für eine ausführliche epidemiologische Untersuchung und die anschließenden Verfahren.
- Das DfG führt den diagnostischen Test durch und es werden die weiteren Anweisungen laut Kapitel 2.1.1 befolgt.
- Wurde eine andere Erkrankung als COVID-19 diagnostiziert, stellt der Hausarzt/die Hausärztin ein Attest aus, dass das Kindergarten- oder

Schulpersonal in die Schule zurückkehren darf, da die im vorigen Punkt genannten und von den staatlichen und Landesbestimmungen vorgesehenen diagnostisch-therapeutischen Verfahren und Maßnahmen zur Vorbeugung von COVID-19 befolgt wurden.

- Es sei darauf hingewiesen, dass das Kindergarten- und Schulpersonal Vorrang bei der Durchführung der diagnostischen Tests hat.

2.1.5 In einer Klasse/Gruppe ist eine hohe Anzahl an Schülerinnen und Schülern/Kindern abwesend

- Ist in einer Klasse oder Gruppe plötzlich eine hohe Anzahl an Kindern, Schülerinnen und Schülern oder Lehrpersonen bzw. pädagogischen Fachkräften abwesend (z. B. 40%; der Wert muss auch die Lage in den anderen Klassen berücksichtigen), muss der COVID-19-Ansprechpartner dies dem DfG mitteilen.
- Das DfG führt eine epidemiologische Untersuchung zur Beurteilung durch, ob Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit getroffen werden müssen, unter Berücksichtigung der bestätigten Fälle im Kindergarten oder in der Schule oder der COVID-19-Infektionsherde in der Bevölkerung allgemein.

2.1.6 Unbekannte Infektionskette

Ist ein Kind, ein Schüler oder eine Schülerin enge asymptomatische Kontaktperson eines Falles, bei dem die Infektionskette nicht bekannt ist, erwägt das DfG die Durchführung eines Abstrichs und ordnet die Quarantäne an. Durch den Abstrich soll die Rolle der asymptomatischen Minderjährigen bei der Übertragung des Virus in der Bevölkerung ermittelt werden.

2.1.7 Ein Kind/Ein Schüler/Eine Schülerin oder Kindergarten- oder Schulpersonal lebt mit einem Fall im selben Haushalt

Es sei darauf hingewiesen, dass ein Kind, ein Schüler oder eine Schülerin, Kindergarten- oder Schulpersonal, der/die/das mit einem Fall im selben Haushalt lebt, nach Beurteilung durch das DfG als enger Kontakt betrachtet und unter Quarantäne gestellt wird. Seine/Ihre engen Kontaktpersonen (z.B. Mitschülerinnen und Mitschüler des Schülers/der Schülerin in Quarantäne) müssen nicht in Quarantäne, es sei denn, das DfG trifft nach positivem Ergebnis von diagnostischen Tests der mit dem Fall im selben Haushalt lebenden engen Kontaktperson eine andere Entscheidung (siehe Kapitel 2.3).

2.2 Ein Kind/Ein Schüler/Eine Schülerin oder Kindergarten- oder Schulpersonal wurde positiv auf SARS-CoV-2 getestet

2.2.1 Durchführung einer außerordentlichen desinfizierenden Reinigung des Kindergartens oder der Schule

Eine desinfizierende Reinigung muss durchgeführt werden, wenn 7 Tage oder weniger vergangen sind, seit die positiv getestete Person die Einrichtung besucht oder benutzt hat.

- Die von der positiv getesteten Person benutzten Bereiche müssen geschlossen werden, bis die desinfizierende Reinigung beendet ist.
- Es müssen Türen und Fenster geöffnet werden, damit die Luft im Raum besser zirkulieren kann.
- Alle von der positiv getesteten Person benutzten Bereiche wie Büros, Klassenräume, Gruppenräume, Schulausspeisungsräume, Toiletten und Gemeinschaftsräume müssen gereinigt und desinfiziert werden.
- Die übliche Reinigung und Desinfizierung muss weiter durchgeführt werden.

2.2.2 Zusammenarbeit mit dem Departement für Gesundheitsvorsorge

Gibt es bestätigte COVID-19-Fälle, so ist es Aufgabe des DfG des gebietsmäßig zuständigen Sanitätsbetriebs, epidemiologische Nachforschungen durch das Contact Tracing (Ermittlung und Management von Kontakten) anzustellen. Für die Kinder, Schüler und Schülerinnen sowie das Kindergarten- und Schulpersonal, die/das engen Kontakt mit dem bestätigten COVID-19-Fall hatten, veranlasst das DfG die Verordnung der Quarantäne für die 14 Tage nach dem letzten Kontakt.

Zur Erleichterung der Kontaktnachverfolgung (Contact Tracing) muss der COVID-19-Ansprechpartner

- die Liste der Kinder, Schüler und Schülerinnen der Klasse oder der Gruppe abgeben, in der der bestätigte COVID-19-Fall aufgetreten ist,
- die Liste des Lehr- und pädagogischen Personals abgeben, das in der Gruppe oder der Klasse, in der der bestätigte COVID-19-Fall aufgetreten ist, unterrichtet oder Bildungsarbeit geleistet hat,
- Hinweise zur Ermittlung der engen Kontakte in den 48 Stunden vor und in den 14 Tagen nach Auftreten der Symptome geben. Bei asymptomatischen Fällen sind die 48 Stunden vor der Durchführung des Tests, der zur Diagnose geführt hat, und die 14 Tage nach der Diagnosstellung zu berücksichtigen,
- die Kinder, Schüler und Schülerinnen oder das Kindergarten- oder Schulpersonal angeben, die/das als Risikopersonen in Frage kommen/kommt,
- eventuell die Liste des Kindergarten- oder Schulpersonals und/oder der Kinder, Schüler oder Schülerinnen angeben, die abwesend waren bzw. das abwesend war.

2.2.3 Grundlagen für die Entscheidung über die Quarantäne der engen Kontakte und über die Schließung eines Teils oder des ganzen Kindergartens/der ganzen Schule

Für die Beurteilung, ob jemand in engem Kontakt stand oder nicht, ist das DfG zuständig, das je nach Beurteilung der möglichen Exposition über die nächsten Schritte entscheidet. Wird ein Kind, ein Schüler oder eine Schülerin bzw. Kindergarten- oder Schulpersonal positiv auf COVID-19 getestet, entscheidet das DfG, ob die Quarantäne für alle Kinder, Schüler oder Schülerinnen der betroffenen Klasse/der betroffenen Gruppe und eventuell für das exponierte Kindergarten- oder Schulpersonal, die/das als Personen in engem Kontakt angesehen werden können, angeordnet wird. Über die Schließung des Kindergartens, der Schule oder eines Teiles davon muss das DfG je nach Anzahl der bestätigten Fälle und der eventuellen Cluster und je nach Ausmaß der Viruszirkulation in der Bevölkerung allgemein entscheiden. Ein einzelner bestätigter Fall in einem Kindergarten oder in einer Schule sollte nicht Anlass zu dessen/deren Schließung sein, vor allem, wenn die Übertragung in der Bevölkerung allgemein sich in Grenzen hält. Das DfG kann zusätzlich mobile Teststationen zur Durchführung von diagnostischen Tests in die Bildungseinrichtung entsenden, wenn die Notwendigkeit besteht, das Ausmaß der Viruszirkulation zu erfassen.

2.3 Ein Kind/Ein Schüler/Eine Schülerin oder Kindergarten- oder Schulpersonal war in engem Kontakt mit einer Person, die in engem Kontakt mit einem Fall war

Es ist zu beachten, dass keine besonderen Vorkehrungen zu treffen sind, wenn ein Kind, ein Schüler oder eine Schülerin bzw. Kindergarten- oder Schulpersonal in engem Kontakt mit einer Person war, die in engem Kontakt mit einem Fall war (d.h. keinen direkten Kontakt mit dem Fall hatte), es sei denn, allfällige vom DfG daraufhin angeordnete diagnostische Tests ergeben, dass die mit dem Fall in engem Kontakt stehende Person ebenfalls positiv ist und das DfG eine mögliche Exposition festgestellt hat. In diesem Fall ist das Kapitel 2.2.3 zu beachten.

2.4 Entscheidungsgrundlagen

In einer ersten Phase mit begrenzter Viruszirkulation kann auf die Verdachtsfälle einzeln eingegangen werden, indem sie in Zusammenarbeit zwischen Kinderarzt/Kinderärztin freier Wahl oder Hausarzt/Hausärztin, Kindergarten oder Schule und DfG herausgefiltert werden, um das Risiko in akzeptablen Grenzen zu halten.

Ist die Viruszirkulation lokal erhöht oder besteht ein entsprechender Verdacht, müssen für die Überwachung Trigger festgelegt werden, die für die Aktivierung von Untersuchungen bzw. Kontrollen geeignet sind. Zum Beispiel könnte ein indirekter Trigger wie die Zahl der Abwesenheiten vom Kindergarten oder der Schule in Betracht gezogen werden, da diese auf eine erhöhte Anzahl von kranken Kindern, Schülern oder Schülerinnen bzw. Kindergarten- oder Schulpersonal hinweisen könnte.

3. Schulung, Information und Kommunikation für die Fachkräfte des Gesundheitsdienstes und für das Kindergarten- und Schulpersonal

3.1 Schulung

Der COVID-19-Notstand hat sich auf den gesamten Bildungssektor erheblich ausgewirkt und dazu geführt, dass der Präsenzunterricht in den Schulen und die Bildungsarbeit in Präsenz in den Kindergärten unvermittelt eingestellt wurden und es dringend notwendig war, möglichst viel Personal auf dem ganzen Staatsgebiet zu schulen. Die gebotene Eile zusammen mit der Notwendigkeit, die räumliche Distanzierung zu gewährleisten, legt die Entscheidung nahe, die Bildungsangebote im Fernunterricht zu vermitteln. Das Oberste Institut für das Gesundheitswesen verfügt über die Plattform EDUISS (<http://www.eduiss.it>), über die es seit 2004 Schulungen im Fernunterricht für den Bereich öffentliche Gesundheit anbietet. Das Oberste Institut für das Gesundheitswesen ist außerdem nationaler CME-Provider und eine akkreditierte SOFIA-Stelle. Nach einer entsprechenden Vorbereitungsphase werden die Arbeitsgruppe des Obersten Instituts für das Gesundheitswesen und die anderen an der Ausarbeitung dieses Planes beteiligten Einrichtungen, wie im Folgenden kurz erklärt, über die Plattform EDUISS eine Schulung zum Thema COVID-19 über den Umgang mit Verdachtsfällen und mit bestätigten COVID-19 Fällen anbieten.

Zielgruppe der Schulung im Fernunterricht sind die COVID-19-Ansprechpartner jedes Kindergartens, jeder Schule oder schulischen Einrichtung und die Fachkräfte der DfG, die COVID-19-Referenten für die Kindergärten und Schulen sind.

Der asynchrone Schulungskurs im Fernunterricht kann von den Nutzern (vorgesehen sind 50.000 bis 100.000 Nutzer) vom 28. August bis 31. Dezember 2020 besucht werden.

3.2 Information und Kommunikation

Eine effiziente Kommunikationskampagne über Vorbeugungsmaßnahmen kann einen wichtigen Beitrag zur Eindämmung der Auswirkungen eventueller im Bildungsbereich verbreiteter Infektionsherde leisten. Dazu werden folgende Aktionen empfohlen:

3.2.1 Informations- und Kommunikationsaktionen, die für die Zeit vor Kindergarten- und Schulbeginn empfohlen werden

- Zielgruppe: Presse
 - Bekanntmachung der Aktionen zur Eindämmung/Abschwächung der Verbreitung des SARS-CoV-2 im Kindergarten- und Schulbereich zu Beginn des neuen Kindergarten- und Schuljahres durch eine Pressemitteilung an die Medien. Es

wird empfohlen, in der Pressemitteilung den Plan und die Kriterien, auf denen die geplanten Aktionen beruhen, zu beschreiben und vor allem zu betonen, dass oberstes Ziel bleibt, den Unterricht und die Bildungsarbeit so weit als möglich zu gewährleisten.

- Zielgruppe: Familien, Kindergarten- und Schulpersonal
 - Ausarbeitung von Broschüren für die pädagogischen Fachkräfte, Lehrpersonen, das Verwaltungspersonal (Fach- und Hilfspersonal) der Kindergärten und Schulen, die Familien und die Kinder und Jugendlichen; diese Broschüren werden durch Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Einrichtungen erstellt, sind dann auf der Website des Unterrichtsministeriums abrufbar und werden über das Ministerium für Gesundheitswesen und über das Oberste Institut für Gesundheitswesen verlinkt.
 - Erwägung, ob für die Zielgruppe Jugendliche ein Video sinnvoll ist; dieses ist vom Obersten Institut für Gesundheitswesen nach Absprache mit der „Kommunikationskoordinierung“ zu veranlassen und zu verbreiten.
 - Beurteilung, ob das Ministerium für Gesundheitswesen eine kostenlose Rufnummer zur Verfügung stellen kann, um die Kindergärten, Schulen und die Familien zu informieren und zu unterstützen.
 - Die Verwendung der App „IMMUNI“ auch im Kindergarten- und Schulbereich vorantreiben.⁴

3.2.2 Informations- und Kommunikationsaktionen, die für die Zeit nach Kindergarten- und Schulbeginn empfohlen werden

- Ständige Aktualisierung der eigens eingerichteten Webseiten.
- Unterstützung von Seiten der „Kommunikationskoordinierung“ je nach epidemiologischer Situation, nach Zahl der Fälle und/oder Infektionsherde und nach getroffenen Maßnahmen beim Management einer allfällig erforderlichen Risiko- oder Krisenkommunikation zwischen Kindergarten- und Schulführungskräften, Sanitätsbetrieben und allen anderen vom Notstand betroffenen Institutionen.

⁴ Die App „IMMUNI“ darf nur von Personen ab 14 Jahren verwendet werden. Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren dürfen diese App nur mit Erlaubnis wenigstens eines Elternteils oder anderen Erziehungsberechtigten verwenden.

4. Monitoring und Studien

4.1 Spezifische Ziele

- Festlegung der wesentlichen Aspekte und der Art und Weise der Sammlung von Daten, die für ein eingehendes Monitoring der SARS-CoV-2-Infektionen im Kindergarten- und Schulbereich erforderlich sind, wobei auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden sollte, die Daten zur epidemiologischen Überwachung durch jene anderer Informationsflüsse zu ergänzen (z.B. mit Daten über Abwesenheiten vom Unterricht bzw. vom Arbeitsplatz).
- Um derzeit bestehende Unsicherheiten darüber auszuräumen, welche Rolle der Präsenzunterricht in den Schulen bzw. die Präsenz in den Kindergärten tatsächlich bei der Verbreitung des SARS-CoV-2 in den Kindergärten und Schulen selbst und allgemein in der Bevölkerung spielt, wird das Oberste Institut für Gesundheitswesen ad hoc Erhebungsinstrumente vorschlagen (z.B. auf den Kindergarten oder die Schule abgestimmte FFX-Studienprotokolle).

4.2 Vorschläge für die Überwachung und für Studien

- Eine Ad-hoc-Analyse der Verbreitung von COVID-19 im Bildungsbereich durchführen, indem in das vom Obersten Institut für Gesundheitswesen verwaltete allgemeine nationale COVID-19-Überwachungssystem eine Variable eingefügt wird, mit der Fälle angezeigt werden, die in einem Kindergarten oder in einer Schule arbeiten bzw. einen Kindergarten oder eine Schule besuchen; dabei werden die üblichen Kennzahlen zur Identifizierung der Kindergärten und Schulen verwendet und es wird ein weiteres Feld eingefügt, in dem die besuchte Einrichtung genau angegeben werden kann. Diese Daten würden die Erhebung der wöchentlichen Infektionsherde vervollständigen, die bereits im Rahmen der Monitoringphase 2 durchgeführt wird und aus der die im betreffenden Bereich aktiven Herde herausgefiltert werden könnten. Die Änderung der Überwachung müsste den Regionen rechtzeitig mitgeteilt werden, damit sie von Kindergarten- und Schulbeginn an auf dem gesamten Staatsgebiet operativ werden kann. Im wöchentlichen epidemiologischen Bulletin kann dem COVID-19-Monitoring in den Kindergärten und Schulen ein eigener Abschnitt gewidmet werden.
- Eine zügige Ermittlung und Untersuchung allfälliger weiterer, für das epidemiologische Monitoring nützlicher Datenquellen durchführen, diese eventuell ergänzen und daraus potentielle Trigger festlegen, die zur Aktivierung von Gegenmaßnahmen vor Ort beitragen können (siehe Kapitel 3).
- Die Vorbereitung eines FFX-Erhebungsprotokolls für die ersten im Kindergarten oder in der Schule nach Kindergarten- und Schulbeginn ermittelten Infektionsherde in Erwägung ziehen, das den Regionen vorgeschlagen wird, damit sie Studien zur Ermittlung der tatsächlichen Anfälligkeit für COVID-19 in den verschiedenen Altersstufen sowohl im Kindergarten- und Schulbereich als auch allgemein in der Bevölkerung anstellen können.

5. Zeitplan für einige mit der Thematik zusammenhängende Produkte

- Die Schulung im Fernunterricht steht den COVID-19-Ansprechpartnern der Bildungseinrichtungen und den COVID-19-Referenten der DfG ab 28. August zur Verfügung.
- Die in die allgemeine gesamtstaatliche Überwachung integrierte COVID-19-Überwachung der Kindergärten und Schulen, die vom Obersten Institut für Gesundheitsvorsorge geleitet wird, beginnt am 14. September.

6. Kritische Punkte

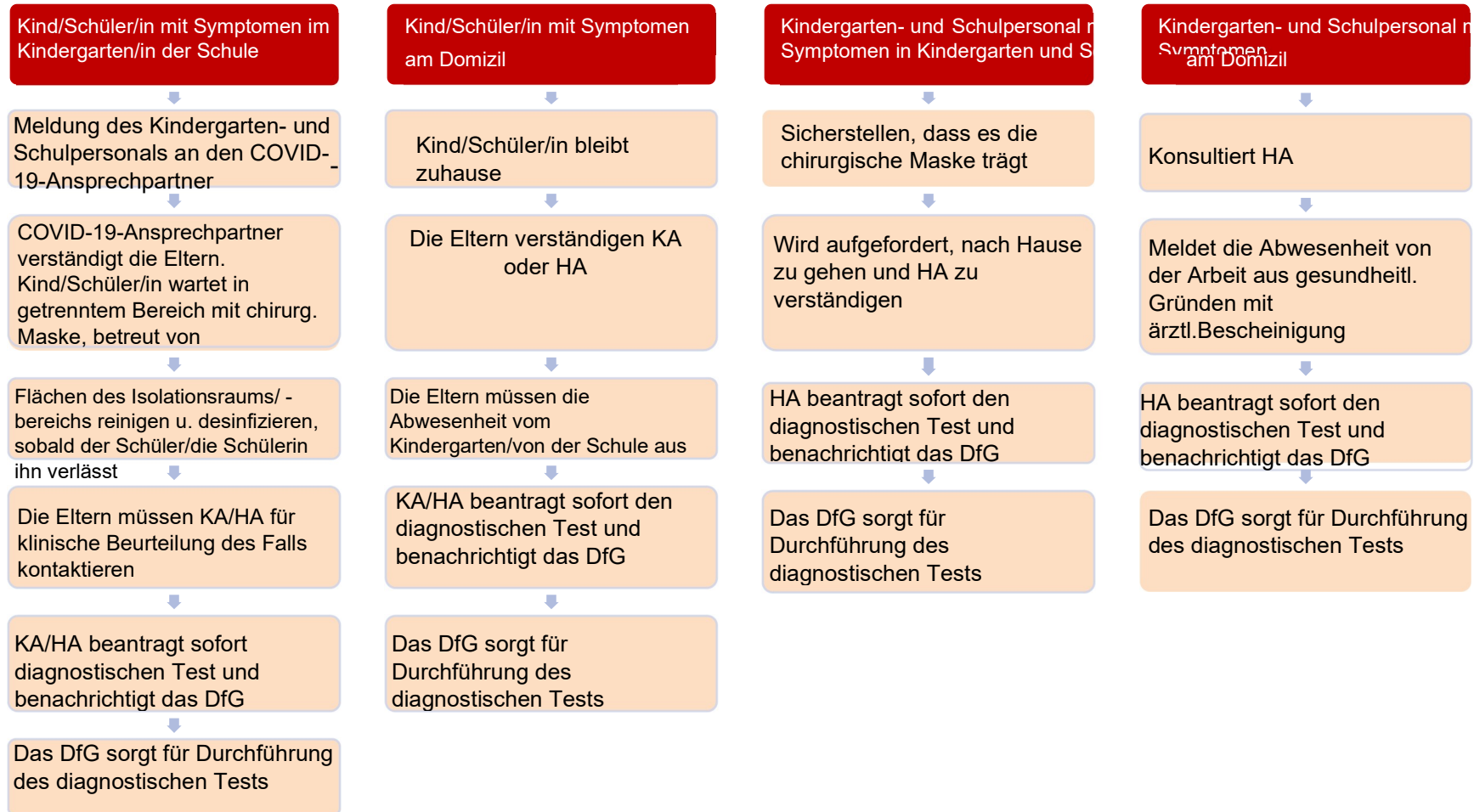
- Es müsste eine Möglichkeit gefunden werden, dass pädagogische Fachkräfte und Lehrpersonen, die in Quarantäne sind, trotzdem weiter (im Fernunterricht) unterrichten bzw. Bildungsarbeit leisten könnten, auch wenn sie als Arbeitnehmer in Quarantäne gelten.
- Die Beteiligten sollten eine einheitliche geregelte Vorgangsweise für das Attest des Kinderarztes freier Wahl/der Kinderärztin freier Wahl oder des Hausarztes/der Hausärztin zur Rückkehr der Kinder, der Schüler oder Schülerinnen und des Kindergarten- und Schulpersonals in den Kindergarten oder die Schule nach Anerkennung als COVID-19-Verdachtsfall oder bestätigter Fall festlegen.

Bibliographie

- Bi Q et al. Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020
- Cereda D et al. The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *Arxiv*. 2020
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. 28 maggio 2020
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020
- Götzinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;S2352-4642(20)30177-2.
doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2
- Guzzetta G et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. *ARxiv*. 2020.
- ISTAT e Ministero della Salute. Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2. 3 agosto 2020.
<https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>
- Heald-Sargent T et al. Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID19). *JAMA Pediatr*. 2020
- Jing QL et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study, *Lancet Infectious Diseases*. 2020
- Lavezzo E et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*. 2020
- Lee S et al. Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. *JAMA Intern Med*, 2020
- Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020
<https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a8eed6b60fc92?t=1596533993277>
- Rajakpale N, Dixit D (2020) Human and novel coronavirus infections in children: a review, *Paediatrics and International Child Health*, DOI: 10.1080/20469047.2020.1781356
- Perez-Saez J et al. (2020) Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *Lancet Infectious Diseases*. 2020

- Poletti P et al.(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. Arxiv. 2020
- Poletti P et al.(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. Arxiv. 2020
- Riccardo F et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. Medrxiv. 2020
- Stein-Zamir C et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. Eurosurveillance. 2020
- Stringhini S et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoVPOP): a population-based study. The Lancet. 2020
- Verity R et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Lancet Infectious Diseases. 2020
- Viner RM et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. MedRxiv. 2020;
- Wu JT et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. Nature Medicine. 2020
- World Health Organization (WHO). Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020
- Zhang J et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science. 2020

Anhang 1: Übersicht



COVID-19-Berichte des ISS

Abrufbar unter: <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV2*. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2* Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).

13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARSCoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)

27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti eticogiuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID19, n. 36/2020).
37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19.*

Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).

42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)
44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)
47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. *S Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).
51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID19 n. 52/2020)
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)

56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)
57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 21 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)