



Procedura raccomandata per i bambini sintomatici fino a 12 anni ed altre persone che frequentano scuole e strutture di custodia complementari alla famiglia e parascolastiche, e indicazioni per il test nei bambini fino a 12 anni durante l'epidemia di COVID-19

Stato al 07.10.2020

Le presenti linee guida descrivono a quali condizioni i bambini sintomatici fino a 12 anni possono frequentare la scuola e le altre strutture di custodia complementari alla famiglia e parascolastiche e quando è indicato il test per la COVID-19.

In linea di principio, tutte le persone che presentano sintomi compatibili con la COVID-19 devono sottoporsi al test. Nei bambini fino a 12 anni la decisione di effettuare o meno il test dipende dalla costellazione di sintomi e dalla loro durata, dal numero di altri bambini sintomatici dello stesso gruppo o dal fatto che ci sia stato un contatto stretto con una persona risultata positiva al test.

A) Premesse

1. È raro che il virus venga trasmesso da bambini con meno di 12 anni.

Le evidenze finora disponibili e l'esperienza clinica mostrano che i bambini possono essere infettati dal nuovo coronavirus [1-3]. Rispetto ai bambini più grandi e agli adulti, tuttavia, fino all'età di circa 12 anni è più raro che presentino sintomi e trasmettano il virus [4-7]. I bambini sono contagiati soprattutto all'interno della famiglia, seppure molto più raramente rispetto agli adulti [8-9]. Nelle scuole e nelle strutture di custodia è raro che i bambini si contagino tra loro [10].

2. Nel caso di bambini fino ai 12 anni che presentano sintomi compatibili con la COVID-19, occorre innanzitutto verificare se sono stati a stretto contatto con una persona sintomatica con più di 12 anni (specialmente all'interno della famiglia).

Poiché, nella maggior parte dei casi, i bambini fino a 12 anni sono contagiati da adulti della loro cerchia di contatti stretti, nella valutazione di un bambino sintomatico occorre sempre verificare se sia entrato a stretto contatto con una persona sintomatica con più di 12 anni (contatto a rischio), in particolare all'interno della famiglia. In tal caso, dovrà sottoporsi al test dapprima il contatto stretto sintomatico. Se il risultato è positivo, anche il bambino sintomatico sarà testato. Ciò è necessario per poter effettuare un eventuale tracciamento dei contatti.

3. I bambini fino a 12 anni che presentano soltanto raffreddore e/o mal di gola senza tosse o con tosse leggera possono continuare a frequentare la scuola e le strutture di custodia. In caso di sintomi importanti come febbre e tosse forte, il bambino deve restare a casa e occorre consultare il medico in base alla costellazione di sintomi e alla loro durata.

I bambini devono poter frequentare la scuola e le strutture di custodia ogniqualvolta sia possibile. A tale scopo, nella prossima stagione autunnale e invernale occorre evitare il più possibile di introdurre infezioni da COVID-19 all'interno di queste strutture. Poiché durante i mesi freddi i bambini hanno spesso sintomi alle vie respiratorie superiori che non dipendono dalla COVID-19 ma da altre infezioni, è importante definire con quali costellazioni di sintomi sia ancora possibile frequentare le strutture. Va inoltre stabilito in quali situazioni e con quali sintomi siano indicati l'assenza da scuola o dalla struttura, una visita medica e il test.

Nonostante i sintomi della COVID-19 non siano chiaramente distinguibili da quelli di altre infezioni comuni in autunno e inverno, vi sono sintomi importanti come febbre e forte tosse acuta che, in caso di comparsa e a seconda di altri sintomi e della loro durata, richiedono un accertamento sulla COVID-19.

Inoltre, molto spesso si manifestano sintomi lievi (raffreddore e/o mal di gola con o senza tosse leggera) che, in caso di buono stato di salute, sono tollerabili in una struttura collettiva. Si stima che il rischio di ammalarsi di COVID-19 e di trasmetterla sarebbe in questo caso molto limitato.

4. *Le persone con più di 12 anni sintomatiche restano a casa e sono sottoposte al test tempestivamente.*

In linea generale, le persone oltre i 12 anni con sintomi compatibili con la COVID-19 restano a casa e consultano un medico. Valgono le regole sull'isolamento e sulla quarantena, conformemente alle direttive dell'UFSP e alle disposizioni delle autorità cantonali. www.bag.admin.ch/isolamento-e-quarantena

Gli insegnanti e gli educatori nonché le altre persone con più di 12 anni che frequentano le scuole e le strutture di custodia devono restare a casa e sottoporsi al test tempestivamente in presenza di sintomi, anche se lievi. In questi casi, occorre procedere secondo le [raccomandazioni](#) generali vigenti.

5. *La decisione di effettuare o meno il test in bambini fino a 12 anni è presa esclusivamente dal medico curante, d'intesa con i genitori.*

Importante: l'indicazione per il test è posta dal medico curante d'intesa con i genitori o in alcune situazioni dall'autorità cantonale competente. L'indicazione per il test non è né compito né competenza della scuola o della struttura di custodia.

6. *È possibile adeguare la procedura in funzione della situazione epidemiologica.*

In linea di principio, la procedura dovrebbe essere adeguata nel quadro delle competenze cantonali in funzione della situazione epidemiologica regionale.

B) Procedura e indicazioni per il test nei bambini sintomatici fino a 12 anni

1. I bambini con un cattivo stato di salute generale con o senza febbre recente superiore a 38,5°C restano a casa e i genitori o la persona che li accudisce contattano il medico curante e discutono la procedura da seguire. Il test per la COVID-19 va effettuato se il medico non pone un'altra diagnosi. In caso di test negativo, i bambini possono tornare a scuola dopo 24 ore senza febbre e se il loro stato di salute generale è buono.
2. Tutti i bambini con tosse forte o febbre superiore a 38,5°C e con un buono stato di salute generale restano a casa in un primo tempo. Se il bambino presenta altri sintomi di COVID-19 (sintomi gastrointestinali, mal di testa, dolori articolari, perdita del gusto o dell'olfatto), occorre contattare il medico. In caso di sospetto di COVID-19, viene effettuato il test.
3. Se, in caso di buono stato di salute generale, la febbre e la tosse forte persistono per tre o più giorni e non compaiono altri sintomi di COVID-19, occorre comunque contattare il medico. Se non è possibile porre una diagnosi chiara, occorre effettuare il test. In caso di test negativo, il bambino può, su decisione del medico, tornare a scuola o nella struttura di custodia dopo 24 ore senza febbre.
4. Se, in caso di buono stato di salute generale, la febbre e la tosse acuta migliorano nell'arco di tre giorni e non compaiono altri sintomi di COVID-19, il bambino può tornare a scuola o nella struttura di custodia dopo 24 ore senza febbre.
5. Se lo stato di salute generale è buono, il raffreddore e/o il mal di gola con o senza tosse leggera e in assenza di febbre non implicano l'esclusione dalla scuola o dalla struttura di custodia né l'effettuazione del test.

6. Altre indicazioni per il test:

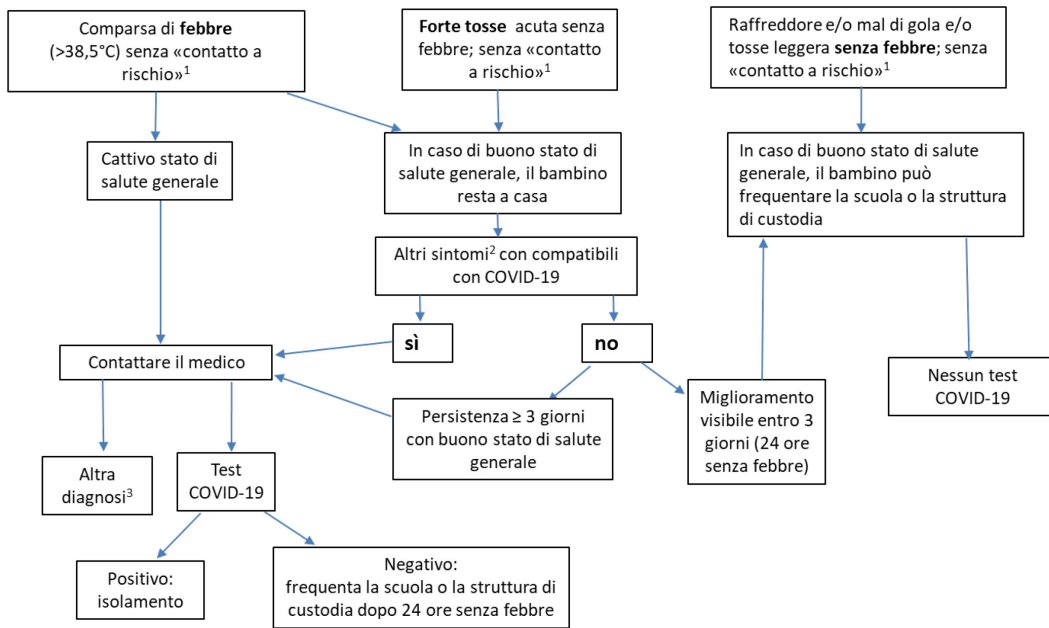
- Test nel quadro del tracciamento dei contatti disposto dal Cantone o di uno studio sul focolaio (in caso di concentrazione di casi con sintomi di COVID-19 all'interno di una classe scolastica o in una struttura di custodia il medico cantonale può, per esempio, disporre l'effettuazione del test per i primi tre casi). Parallelamente, occorre verificare la sintomaticità dei genitori secondo la procedura sopra descritta.
- Test nel quadro di un ricovero ospedaliero per malattia delle vie respiratorie o febbre conformemente alle prescrizioni locali.

7. A seconda del metodo e dell'età, il prelievo di campioni di qualità nei bambini non è semplice. Per la SARS-CoV-2 PCR sarebbero preferibili gli strisci nasofaringei. Uno striscio nasale o faringeo anteriore è un'alternativa accettabile.

In linea di principio vale quanto segue:

- 1. Nei bambini fino a 12 anni con sintomi compatibili con la COVID-19, occorre innanzitutto verificare se sono stati a stretto contatto con una persona sintomatica con più di 12 anni (in particolare all'interno della famiglia). La persona sintomatica è sottoposta al test. Procedura dopo il risultato del test:**
 - **Contatto con una persona positiva al test: il bambino sintomatico resta a casa e, se necessario, è sottoposto al test.**
 - **Contatto con una persona negativa al test: il bambino può andare a scuola o nella struttura di custodia (senza aver fatto il test) se non ha avuto febbre per 24 ore, la tosse è migliorata visibilmente e gode di un buono stato di salute generale.**
- 2. Se una persona (bambino o adulto) è sottoposta al test su decisione del medico, resta a casa finché non riceve il risultato. I familiari asintomatici della persona sottoposta al test non devono mettersi in quarantena fino al risultato del test.**
- 3. Le persone della stessa economia domestica di bambini fino ai 12 anni con sintomi lievi che non hanno fatto il test non devono mettersi in quarantena, a meno che non siano state loro stesse a stretto contatto con una persona malata di COVID-19 o non presentino sintomi. In tal caso, sono sottoposte al test e, se necessario, messe in isolamento. Devono rispettare le regole di comportamento raccomandate e controllare il loro stato di salute.**
- 4. In caso di test positivo o stretto contatto con una persona risultata positiva al test (a prescindere dall'età), occorre procedere conformemente alle regole sull'isolamento e sulla quarantena, alle direttive dell'UFSP e alle disposizioni dell'autorità cantonale. www.baq.ad-min.ch/isolamento-e-quarantena**
- 5. Nel caso in cui le autorità cantonali competenti siano informate della presenza di tre (o più) bambini con sintomi in una struttura di accoglienza o in una classe, decidono le misure da adottare d'intesa con i pediatri responsabili.**

Procedura per i bambini sintomatici fino a 12 anni che frequentano scuole e strutture di custodia complementari alla famiglia o parascolastiche



¹ **Definizione di contatto a rischio:** contatto stretto con una persona sintomatica con più di 12 anni o una persona di qualsiasi età risultata positiva al test, specialmente all'interno della famiglia. Se si è verificato un contatto stretto, si deve procedere secondo le indicazioni di test per bambini < 12 anni.

² Sintomi gastrointestinali, mal di testa, dolori muscolari, perdita del gusto o dell'olfatto

³ P. es. otite media, angina streptococcica, infezione delle vie urinarie

Bibliografia:

1. Bi Q, Wu Y, Mei S, et al. Epidemiology and Transmission of COVID-19 in Shenzhen China: Analysis of 391 cases and 1,286 of their close contacts. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.03.20028423>. March 2020.
2. L'Huillier AG, Torriani G, Pigny F, et al. Shedding of infectious SARS-CoV-2 in symptomatic neonates, children and adolescents. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.27.20076778>. May 2020.
3. Ulyte A, Radtke T, Abela IA, et al. Variation in SARS-CoV-2 seroprevalence in school-children across districts, schools and classes. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.18.20191254>. September 2020.
4. Zhan J, Litvinova M, Liang Y, et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science* 10.1126/science.abb8001. April 2020.
5. Gudbjartsson DF, Helgason A, Jonsson H, et al. Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population. *N Engl J Med* doi: 10.1056/NEJMoa20061002020. April 2020.
6. De Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, et al. Clinical Manifestations of Children with COVID-19: a Systematic Review. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049833>. April 2020.
7. Sola AM, David AP, Rosbe KW, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Children without symptoms of Coronavirus Disease 2019. *JAMA Pediatrics* doi:10.1001/jamapediatrics.2020.4095. August 2020.
8. Zachary JM, Yang Y, Longini IM, et al. Household transmission of SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis of secondary attack rate. medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.07.29.20164590>. August 2020.
9. Posay-Barbe KM, Wagner N, Gauthey M, et al. COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. *Pediatrics* 2020; 146(2): e20201576.
10. Macartney K, Quinn HE, Pillsbury AJ, et al. Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings: a prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30249-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30249-2). August 2020.