

Considerazioni sulle misure di sanità pubblica riguardanti la scuola nel contesto del COVID-19

Allegato al documento “Considerazioni sull’adeguamento delle misure sociali e di salute pubblica nel contesto dell’epidemia di COVID-19”

10 Maggio 2020

Contesto

In risposta al COVID-19, diversi paesi in tutto il mondo hanno implementato numerose misure sociali e di sanità pubblica (PHSM), quali le restrizioni al movimento, la chiusura di scuole e aziende e le restrizioni sui viaggi internazionali.¹ Al variare dell’epidemiologia della malattia a livello locale, le nazioni adegueranno queste misure (ad esempio allentandole o ripristinandole) sulla base dei tassi di contagio. L’OMS ha pubblicato una guida su come gestire l’adeguamento delle misure mentre si affronta il rischio di risorgenza dei casi.² È stata poi sviluppata una serie di allegati per supportare i paesi nell’adeguare varie misure di sanità pubblica in contesti differenti. Il presente allegato fornisce indicazioni a decisori e docenti su come e quando chiudere o riaprire le scuole nel contesto del COVID-19. Queste decisioni comportano infatti importanti conseguenze per i bambini, i genitori o caregiver, gli insegnanti e altro personale, la comunità e la società tutta.³ Il presente documento è stato redatto sulla base della letteratura disponibile e grazie al confronto con esperti, partner regionali e esempi di alcuni paesi.

Cosa bisogna prendere in considerazione nel decidere se chiudere o riaprire le scuole?

La decisione di chiudere, chiudere parzialmente, o riaprire le scuole dovrebbe essere guidata da un approccio basato sui rischi, per massimizzare i benefici in termini di istruzione e di salute per gli studenti, gli insegnanti, il personale e la comunità allargata, e per aiutare a prevenire nuovi focolai di COVID-19 nella comunità.^{3,4} L’OMS, l’UNICEF e l’IFRC (Federazione internazionale delle società di Croce Rossa) hanno pubblicato delle linee guida sulla prevenzione ed il controllo del COVID-19 nelle scuole.³ I fattori da considerare per una valutazione dei rischi per la salute generale comprendono i fattori epidemiologici, il sistema sanitario e la capacità della sanità pubblica,² l’impegno della comunità e la capacità del governo di dare supporto sociale ed economico ai gruppi più vulnerabili. Nelle recenti linee guida per la riapertura delle scuole, vengono evidenziate sei dimensioni fondamentali da considerare mentre si pianificano le azioni: politiche, finanziamenti, sicurezza delle attività, apprendimento, raggiungimento dei più emarginati e benessere/protezione.⁴

Le autorità nazionali possono facilitare l’adozione di un approccio basato sui rischi a livello locale indicando delle procedure operative standard o delle checklist per le scuole che siano basate sull’epidemiologia e sulle condizioni locali.

I decisori devono considerare quanto segue per decidere se aprire o chiudere le scuole:

- Le attuali conoscenze sulla trasmissione e la gravità del COVID-19 nei bambini
- La situazione e l’epidemiologia del COVID-19 a livello locale delle aree in cui si trovano le scuole
- Il setting scolastico e la capacità di assicurare le misure di prevenzione e controllo per il COVID-19

Tra i fattori aggiuntivi da considerare per decidere come o quando chiudere parzialmente le scuole o riaprirle, vi sono la valutazione di quali danni potrebbero verificarsi a causa della chiusura (ad esempio il rischio di abbandono degli studi, l’ampliarsi della disparità nel raggiungimento dei traguardi scolastici, l’accesso limitato ai pasti, la violenza domestica aggravata dalle incertezze economiche, ecc.), e del bisogno di mantenere le scuole aperte almeno in parte per i bambini i cui caregiver sono dei “lavoratori fondamentali” per il paese.

Cosa sappiamo del COVID-19 nei bambini

I dati dei singoli paesi ed una recente review sul COVID-19 nei bambini, suggeriscono che sono accertati molti meno casi nei bambini rispetto agli adulti, e che in loro l'infezione causa solitamente sintomi più lievi.⁵ Le manifestazioni più gravi del COVID-19 sono poco frequenti nei bambini, anche se sono stati riportati casi rari di patologia severa.⁶ Il ruolo dei bambini nella trasmissione del virus è ancora poco chiaro⁷ e serviranno ulteriori dati, ad esempio attraverso indagini sierologico-epidemiologiche stratificate per gruppi d'età.⁸ Ad oggi, ci sono stati pochi casi di istituzioni scolastiche coinvolte in focolai di COVID-19, tuttavia dagli studi svolti sembra che la trasmissione della malattia sia stata principalmente dovuta ad eventi sociali collegati alla vita scolastica o universitaria piuttosto che una diffusione del contagio all'interno delle classi. Questi studi suggeriscono inoltre che l'introduzione del virus sia stata probabilmente dovuta a soggetti adulti o membri del personale.^{7,9} Gli studi che utilizzano modelli di dati sottolineano l'importanza dell'epidemiologia locale nel prendere decisioni, ma suggeriscono anche di non affidarsi solamente alle misure di controllo e prevenzione in contesto scolastico come unico intervento.¹ L'OMS aggiornerà questo documento non appena saranno disponibili ulteriori informazioni e quando vi saranno maggiori dati relativi a paesi che hanno riaperto le scuole

La situazione e l'epidemiologia del COVID-19 a livello locale

L'andamento e l'epidemiologia del COVID-19 a livello locale può variare da una zona all'altra all'interno dello stesso paese. È bene che il dibattito sia guidato dalle seguenti domande:

- La situazione epidemiologica attuale che impatto sta avendo sul movimento nella comunità? Sono in vigore restrizioni agli spostamenti ed è presente un sistema di trasporto sicuro?
- Qual è l'andamento dei casi di COVID-19 sul territorio? A livello locale le informazioni sull'andamento del virus sono accessibili ed attendibili?
- I funzionari per la sanità pubblica locali sono in grado di individuare rapidamente e gestire i nuovi casi, per evitare nuovi focolai?
- La scuola è in grado di portare avanti una collaborazione e un coordinamento integrato con le autorità di sanità pubblica locali (ad esempio fornendo ai funzionari della sanità pubblica le informazioni necessarie per tracciare i contatti se si verifica un caso o un focolaio nella scuola)?
- Quanti membri del personale sono esposti a un rischio più grave (per età o patologie pregresse)?
- Quanti sono i bambini con altre patologie o con bisogni speciali?

Setting scolastico e capacità di mantenere le misure di prevenzione e controllo per il COVID-19

Policy, pratiche e infrastrutture

Quando le scuole sono aperte (in parte o totalmente), le strategie di prevenzione e controllo² per il COVID-19 devono essere mantenute. La valutazione dei rischi può essere orientata dalle domande che seguono, mentre le azioni e i requisiti consigliati sono descritti nella sezione successiva:

Risorse della scuola e infrastrutture

- La scuola ha le policy e le risorse per assicurare un'adeguata igiene respiratoria e delle mani, il distanziamento e per limitare gli assembramenti?
- Sono disponibili aule sufficientemente grandi da permettere il distanziamento tra i banchi? L'infrastruttura della scuola può essere ampliata, almeno temporaneamente, per ottenere lo spazio necessario?
- La scuola ha accesso ai materiali ed alle forniture adeguate a prevenire la trasmissione, ad esempio di postazioni per lavarsi le mani ben equipaggiate?
- È possibile ridurre la numerosità delle classi o alternare giornalmente o settimanalmente i gruppi classe che utilizzo le strutture?
- La scuola dispone di un infermiere che possa prendersi cura dei bambini con sintomi ?

Policy per insegnanti, educatori e personale scolastico

- Sono presenti policy e procedure per la sicurezza di tutto il personale scolastico, che comprendano anche delle considerazioni in merito alla protezione degli individui ad alto rischio (persone più anziane o con patologie pregresse)?
- La scuola è in grado di formare il personale in tema di sicurezza delle attività scolastiche?
- Potrebbero/dovrebbero essere implementati o mantenuti alcuni approcci flessibili o di didattica in parte a distanza?
- La scuola ha una quantità di insegnanti sufficiente per sostenere le modifiche agli orari di didattica, tenendo in considerazione anche il fatto che questi cambiamenti avranno un'influenza anche sul resto del personale?
- Sulla base del contesto locale è possibile chiedere agli insegnanti più a rischio di contrarre forme gravi di COVID-19 di supportare la didattica a distanza anziché l'insegnamento in presenza?

Aspetti comportamentali

Nel dare supporto all'ambiente scolastico, bisogna considerare l'età e le esperienze degli studenti. I bambini più piccoli potrebbero avere maggiori difficoltà nel rispettare il distanziamento fisico di almeno un metro. Per gli studenti delle classi più avanzate invece, vanno rivisti i requisiti legati al momento degli esami. Per valutare se la scuola è pronta per gli adeguamenti di messa in sicurezza, si consideri quanto segue:

Riconfigurare le risorse scolastiche

- Le scuole sono in grado di adattare le aule per aiutare gli studenti a rispettare le misure raccomandate?
- I momenti di gioco e le attività all'aperto durante la ricreazione (laddove esistano) come verranno riorganizzati per garantire l'aderenza alle misure raccomandate?
- Studenti, genitori e insegnanti sono disposti e hanno gli strumenti per impegnarsi nella didattica a distanza o altre strategie di istruzione da remoto, oppure per ritornare a scuola con le nuove misure?

Considerazioni sulla base dell'età

- Ci sarà la supervisione sufficiente agli studenti dei diversi gruppi di età per garantire l'aderenza alle misure anche durante gli intervalli tra una lezione e l'altra e durante la ricreazione?
- Sulla base del contesto locale e delle norme culturali, per quali fasce d'età è più adatto o più prioritario l'insegnamento a distanza e quali fasce d'età invece hanno maggiormente bisogno della didattica in presenza? Sono stati presi dei provvedimenti per garantire sicurezza e protezione online negli spazi virtuali?
- Gli istituti post-diploma sono in grado di valutare la sicurezza (e la potenziale chiusura o cancellazione) di riunioni, eventi o assemblee rendendo possibile mantenere il distanziamento fisico? Questo tipo di valutazione vanno considerate anche le situazioni sociali fuori dall'aula quali le gite scolastiche e i raduni.

Può risultare necessario prevedere dei momenti formativi e di educazione alla salute per il personale, al fine di favorire i cambiamenti comportamentali. Per incoraggiare gli studenti a tenere i comportamenti desiderati invece, possono essere utili dei segnali grafici o verbali, o dei promemoria come i poster.

Sicurezza

La chiusura o la riapertura delle scuole possono influire sulla sicurezza degli studenti. Tra le domande da considerare vi sono le seguenti:

- I bambini consumano un pasto a scuola? Hanno il cibo sufficiente a casa?
- Il numero di insegnanti e di personale è abbastanza per far funzionare la scuola? Ci sono policy per la sicurezza e il benessere degli insegnanti e del personale? Sono ben attrezzati per le misure di prevenzione e controllo?
- I servizi per la tutela e la protezione del bambino sono attivi per gestire le questioni in tema di sicurezza che riguardano gli studenti a casa o a scuola?

- Il personale, i genitori e le comunità possono lavorare insieme per sviluppare una guida locale per le scuole?
- Vi sono piani alternativi per contrastare i danni sui bambini più vulnerabili dell'interruzione dei servizi educativi?

Misure consigliate per la riapertura delle scuole

Le seguenti strategie e adeguamenti devono essere messi in atto ogniqualvolta sia possibile:

Igiene e pratiche quotidiane a scuola

Igiene e pulizia ambientale per limitare l'esposizione:

- Educare tutte le persone collegate alla scuola sul tema della prevenzione del COVID-19. Questo comprende la pulizia appropriata e frequente delle mani, l'igiene respiratoria, l'utilizzo di mascherine quando obbligatorie, informazioni sui sintomi del COVID-19 e su cosa fare se ci si sente male. Sono raccomandati anche i saluti senza contatto diretto. Offrire aggiornamenti settimanali su questi temi per stare al passo con l'evolversi della pandemia.
- Creare degli **orari per l'igiene frequente delle mani**, specialmente per i bambini più piccoli, e rifornire l'ingresso della scuola ed il suo interno di **sufficiente soluzione a base alcolica o sapone**, e acqua pulita.
- Programmare la regolare pulizia dell'ambiente scolastico su base giornaliera, inclusi i bagni, utilizzando acqua, sapone/detergente e **disinfettante**¹. Pulire e disinfettare **le superfici che vengono toccate di frequente quali le maniglie delle porte, i banchi, i giochi**, i materiali, gli interruttori della luce, gli stipiti delle porte, la strumentazione per il gioco, il materiale didattico usato dai bambini e le copertine dei libri.
- Valutare cosa può essere fatto per limitare il rischio di esposizione o il contatto fisico diretto nelle ore di educazione fisica, durante lo sport o altre attività fisiche, durante il gioco nel cortile, negli spazi umidi quali la piscina e negli spogliatoi.
- Aumentare la frequenza con cui vengono pulite palestre, strutture sportive e palestre, posizionare all'entrate ed all'uscita delle postazioni per l'igiene delle mani, stabilire dei percorsi a senso unico per la circolazione degli atleti attraverso le strutture e limitare gli accessi agli spogliatoi ad un certo numero di persone per volta.
- Introdurre le misure per l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria ed il distanziamento fisico sui mezzi di trasporto, ad esempio sugli **scuolabus**. Dare agli studenti indicazioni per il trasporto in sicurezza da e per la scuola, considerando anche quelli che utilizzano il trasporto pubblico. Se possibile, prevedere un solo bambino per posto a sedere e la distanza di almeno un metro sugli scuolabus. Potrebbe dunque risultare necessario un aumento del numero degli scuolabus per ogni scuola. Quando possibile, bisognerebbe tenere i finestrini aperti sugli autobus.
- Creare una policy scolastica **sull'utilizzo delle mascherine o altri dispositivi per coprire il volto**, coerentemente con **le linee guida nazionali o locali**. Se un bambino o un membro dello staff è a rischio, non deve recarsi a scuola. Fornire **mascherine chirurgiche a sufficienza** per coloro che ne hanno bisogno, ad esempio agli infermieri scolastici e ai bambini con sintomi.

Screening e gestione di studenti, insegnanti e altro personale scolastico ammalati

- Applicare e far rispettare la policy dello "**stare a casa se non ci si sente bene**" rivolta a studenti, insegnanti e personale in presenza di sintomi. Se possibile, mettersi in contatto con le organizzazioni locali per fornire assistenza domiciliare e garantire la comunicazione tra casa e scuola.
- Creare una **checklist** per genitori/studenti/personale per decidere se una persona può andare a scuola, con la dovuta considerazione dell'epidemiologia locale per quanto riguarda il COVID-19. La checklist potrebbe contenere:

¹ L'OMS raccomanda disinfettanti col 70% di alcol etilico per le piccole superfici e gli oggetti, o sodio ipoclorito allo 0.1% per disinfettare le superfici più ampie¹⁰

- eventuali patologie pregresse o altre vulnerabilità, per tutelare studenti e personale;
 - malattie o sintomi recenti che possono far sospettare il contagio da COVID-19, per prevenire la diffusione negli altri;
 - circostanze particolari legate all'ambiente casalingo, per personalizzare il supporto secondo le necessità;
 - considerazioni particolari riguardo il trasporto scolastico se necessario.
- Nelle zone in cui il COVID-19 è diffuso, **annullare l'obbligo di certificato medico per giustificare le assenze.**
 - Prendere in considerazione gli screening quotidiani della temperatura corporea e la segnalazione di stati febbrili nelle 24 ore precedenti, da effettuarsi su tutto il personale, sugli studenti e sui visitatori all'ingresso dell'edificio, al fine di individuare le persone ammalate.
 - Esentare per 14 giorni dalla frequenza scolastica gli studenti che sono entrati in contatto con casi di COVID-19. Le autorità scolastiche devono notificare alle autorità sanitarie eventuali casi di positività al COVID-19.
 - Definire delle procedure per mandare a casa o isolare gli studenti o i membri del personale che presentano sintomi del COVID-19 o più in generale tutti coloro che non si sentono bene

Comunicazione con genitori e studenti

- Informare i genitori delle misure che la scuola sta mettendo in atto e chiedere loro di collaborare nel segnalare eventuali casi di COVID-19 che dovessero verificarsi a casa. Se nell'ambiente familiare vi sono casi sospetti, tenere i bambini a casa e informare la scuola.
- Spiegare agli studenti le motivazioni delle misure intraprese nell'ambito scolastico, discutendo con loro anche delle considerazioni scientifiche in merito e evidenziando in modo esplicito le tipologie di supporto che possono ottenere dalla scuola (ad esempio il supporto psicosociale).

Ulteriori misure relative al contesto scolastico

- Assicurarsi che vengano fatti i **controlli vaccinali** all'ingresso a scuola. Controllare **la situazione della copertura vaccinale** per le patologie che più comunemente provocano focolai prevenibili con vaccino (ad esempio il morbillo) e ricordare ai genitori l'importanza che i propri figli siano sottoposti anche alle vaccinazioni facoltative come da calendario vaccinale. Per quanto riguarda i programmi vaccinali scolastici, assicurarsi che vi sia un piano per recuperare le vaccinazioni se necessario.
- Collegi, convitti e altri istituti specializzati dovranno estendere queste considerazioni anche alle strutture residenziali, all'aula magna, ai laboratori e ad altri spazi affinché la sicurezza per studenti e personale sia garantita a 360 gradi.

Distanziamento fisico e didattica a distanza

Distanziamento fisico a scuola

- **Mantenere una distanza di almeno un metro quadro²** tra tutte le persone presenti a scuola
- Aumentare **lo spazio tra i banchi (almeno 1 metro tra un banco e l'altro), scaglionare la ricreazione, gli intervalli e la pausa pranzo** (se risulta troppo complesso, un'alternativa è consumare il pasto al proprio banco)
- **Evitare il più possibile di rimescolare classi e aule** per la scuola e per le attività di dopo-scuola. Ad esempio, gli studenti di una classe rimarranno nella stessa aula per tutto il giorno, mentre sono gli insegnanti a spostarsi da una classe all'altra; oppure le classi possono, quando possibile, utilizzare entrate differenti o può essere stabilito un ordine di entrata e uscita dall'edificio e dall'aula per ogni gruppo classe.

² Gran parte degli studi ha utilizzato la misura di un metro come riferimento per la traiettoria dei droplet respiratori. L'OMS effettua un costante monitoraggio della ricerca in corso sui rischi di trasmissione del COVID-19.

- Estendere l'orario scolastico per le scuole secondarie di secondo grado, in modo che alcuni studenti e insegnanti frequentino al mattino, altri nel pomeriggio e altri ancora la sera
- Valutare la possibilità di aumentare il numero di insegnanti, per avere gruppi di studenti più piccoli per ogni aula (se vi è lo spazio sufficiente)
- Sconsigliare gli assembramenti quando si vanno a riprendere i bambini a scuola o all'asilo nido, e se possibile evitare che siano i famigliari o i membri della comunità più anziani (ad esempio i nonni) ad andare a prendere i bambini
- Minimizzare le pause e gli intervalli condivisi, ad esempio alternando il luogo e l'orario in cui le classi pranzano
- Valutare come organizzare le **lezioni** di educazione fisica e l'attività sportiva
- **Tenere le lezioni all'aperto o arieggiare le aule** il più possibile
- Lavorare sulla consapevolezza affinché gli studenti non si ritrovino per stare insieme e socializzare in gruppo dopo la scuola e durante il tempo libero

Didattica a distanza e apprendimento da remoto

- Iniziare o continuare la **didattica a distanza**, utilizzando metodologie miste quando necessario o possibile (ad esempio alcuni gruppi di studenti possono fare lezione online, studiare da casa attraverso compiti, blog, attività fisica da svolgersi a casa).
- Se la didattica a distanza non è possibile, invitare gli studenti a **portare a casa i libri di testo** o organizzarsi per **assegnare** dei compiti. Prendere in considerazione le lezioni trasmesse **via radio o tv**, programmare un sistema di **peer-support** per i compiti anche col supporto dei fratelli più grandi o con gli amici via telefono
- Garantire sistemi di **monitoraggio, follow-up e supporto frequenti** ed appropriati alle diverse fasce d'età per gli studenti che non vanno a scuola, facendo in modo di non penalizzarli o stigmatizzarli

Monitoraggio delle scuole dopo la riapertura

Nel periodo in cui si applicano le misure protettive a scuola, è importante tenere monitorati una varietà di fattori tra cui:

- La reale efficacia degli interventi di didattica a distanza:
 - La scuola è stata in grado di sviluppare strategie di didattica a distanza ben orchestrate?
 - Che percentuale di bambini è stata effettivamente raggiunta?
 - Quali sono i feedback da parte di studenti, genitori e insegnanti?
- Gli effetti delle policy e delle misure applicate sugli obiettivi educativi e sui risultati in termini di apprendimento.
- Gli effetti delle policy e delle misure sulla salute e sul benessere di bambini, fratelli, genitori, altri famigliari e personale.
- Il tasso di drop-out scolastico una volta revocate le restrizioni.

È necessaria una collaborazione inclusiva tra scuola e comunità fin dalle primissime fasi dell'emergenza, per sviluppare ed implementare le misure necessarie. Sarà importante mantenere la giusta flessibilità e modificare l'approccio qualora si rendesse necessario, oltre a garantire le possibilità di apprendimento e la condivisione di buone pratiche. Chiudere completamente le scuole senza introdurre metodologie di didattica a distanza adeguate al contesto ogniqualevolta ciò sia possibile ed abbinandole a strategie di adattamento per ridurre i potenziali danni, non è una buona soluzione e deve avvenire solo nei casi in cui non vi sia nessuna alternativa praticabile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità propone queste considerazioni per supportare lo sviluppo di policy ed aiutare i decisori, le istituzioni educative e i caregiver mentre cercano di fare ciò che è meglio per i bambini, gli studenti e la comunità durante questo periodo critico ed unico nel suo genere.

Bibliografia

1. Viner RM, Russell SJ, Croker H et al. 2020. School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4: 397–404 (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2820%2930095-X>, 06 Aprile 2020)
2. Organizzazione Mondiale della Sanità. Considerazioni sull'adeguamento delle misure sociali e di salute pubblica nel contesto dell'epidemia di COVID-19. Guida interim (trad. it disponibile al link: https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/6dfe61d9-031c-4f6a-92aa-b95f542a6a84/Considerazioni+sulladeguamento+delle+misure+sociali+e+di+salute+pubblica+nel+contesto+dellepidemia+di+COVID-19_WHO_IT+%28002%29.pdf?MOD=AJPERES, 16 Aprile 2020)
3. UNICEF, WHO, IFRC 2020. Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools (<https://www.unicef.org/reports/key-messages-and-actions-coronavirus-disease-covid-19-prevention-and-control-schools>, 10 Marzo 2020)
4. UNESCO, UNICEF, World Bank, World Food Programme. Indicazioni per la riapertura delle scuole, Aprile 2020 (trad. it. Accessibile al link https://www.promozionesalute.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/1b852f07-5543-4129-acd9-e0103d8ba322/Indicazioni+per+la+riapertura+delle+scuole_UNESCO_UNICEF_WB_WFP_aprile2020.pdf?MOD=AJPERES, 01 Aprile 2020)
5. Boast A, Munro A, Goldstein H. An evidence summary of Paediatric COVID-19 literature, Don't Forget the Bubbles, 2020 (<https://dontforgetthebubbles.com/evidence-summary-paediatric-covid-19-literature>, 03 Aprile 2020)
6. Dong Y, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S 2020. Epidemiology of COVID-19 Among Children in China. *Pediatrics* Vol. 145, Issue 5 (<https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1>, 01 Maggio 2020)
7. National Centre for Immunisation Research and Surveillance (NCIRS). COVID-19 in schools – the experience in New South Wales (http://ncirs.org.au/sites/default/files/2020-04/NCIRS%20NSW%20Schools%20COVID_Summary_FINAL%20public_26%20April%202020.pdf, 26 Aprile 2020)
8. Organizzazione Mondiale della Sanità. Population based age stratified seroepidemiological investigation protocol for COVID-19 virus infection (<https://www.who.int/publications-detail/population-based-age-stratified-seroepidemiological-investigation-protocol-for-covid-19-virus-infection> 17 Marzo 2020)
9. Zhang J, Litvinova M, Liang Y, Wang Y, Wang W, Zhao S, Wu Q, Merler S, Viboud C, Vespignani A, Ajelli M, Yu H. *Science*. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science* (<https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001/tab-pdf>, 29 Aprile 2020)
10. Organizzazione Mondiale della Sanità. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus (Interim Guidance) (<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-the-covid-19-virus-interim-guidance>, 23 Aprile 2020).

Ulteriori risorse utili:

UNESCO. UNESCO COVID 19 Education Response; Education Sector issue notes - Issue note n° 7.1 – Aprile 2020 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373275>) .

Organizzazione Mondiale della Sanità. Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza. Geneva, Ottobre 2019
(https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/).

Ringraziamenti

Questo documento è stato realizzato in collaborazione con: UNICEF, IFRC; Uffici Regionali dell'OMS.

L'OMS continuerà a monitorare attentamente la situazione in vista di qualunque cambiamento che possa influire sulla presente guida provvisoria. Se dovessero esserci delle variazioni verranno pubblicati ulteriori aggiornamenti. Se non diversamente specificato, il presente documento avrà validità di 2 anni a partire dalla data di pubblicazione.

© Organizzazione Mondiale della Sanità, 2020. Alcuni diritti riservati. Questo lavoro è disponibile attraverso la licenza [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/Adjusting_PH_measures/Schools/2020.1

Traduzione italiana - non ufficiale - a cura di Claudia Meroni, ATS Milano Città Metropolitana, nell'ambito delle attività di supporto alla DG Welfare di Regione Lombardia – Struttura “Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute – Screening”.
www.promozionesalute.regione.lombardia.it

Maggio 2020