

Compendio delle norme di ambito scolastico emesse per il contenimento della diffusione del virus COVID-19

Cliccando su di un rigo dell'indice si viene reindirizzati al documento relativo.

L'intero compendio, tramite riconoscimento OCR, è stato reso compatibile con il “copia-incolla” e con la funzione “trova”, utile per ricercare un termine di interesse all'interno del volume.

Il compendio non ha la presunzione di essere esaustivo. E' gradito ogni contributo al suo miglioramento.

DATA	DOCUMENTO	DESCRIZIONE	pag.
22/02/2020	Nota Ministero Salute n. 5443	COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti	4
24/04/2020	Protocollo condiviso fra Presidente del Consiglio dei	Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro	19
29/04/2020	Decreto Ministero Salute n. 14915	Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento delle diffusione del	34
19/05/2020	D.L. n. 34 - art. 83	Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-	44
28/05/2020	Verbale CTS n. 82	Modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico	47
29/05/2020	Circolare Ministero Salute n. 18584	Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni	71
22/06/2020	Verbale CTS n. 90	Risposta al quesito MI sulle modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico	80
26/06/2020	Decreto MI n. 39	"Piano Scuola" - Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema	88
07/07/2020	Verbale CTS n. 94	Risposte ai quesiti MI relativi all'inizio del nuovo anno scolastico	111
13/07/2020	Rapporto IISS COVID-19 n. 19/2020 rev.	Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi.	126
17/07/2020	L. 77 (D.L. 34 Capo VIII Misure in materia di	Conversione in Legge del D.L. n. 34 del 19/05/2020	160
24/07/2020	Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020	Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19	165
03/08/2020	Decreto MI n. 80	Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole	183
06/08/2020	Decreto MI 1401	Decreto rilancio e lavoro agile	193
06/08/2020	Decreto MI n. 87	Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid 19	198
07/08/2020	Nota Ministero Salute n. 8722 e Documento Tecnico	Indirizzi operativi per l'effettuazione su base volontaria dei test sierologici sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e	211
07/08/2020	Decreto MI n. 89	Adozione linee guida per la didattica digitale	215
10/08/2020	Verbale CTS n. 100	Risposta ai quesiti MI sull'impiego delle mascherine, alla rilevazione della temperatura corporea, alla refezione scolastica, ai servizi di	228
10/08/2020	DI n. 95	Ripartizione risorse finanziarie per COVID19	236
14/08/2020	D.L. n. 104	Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia - Capo IV - Disposizioni in materia di scuola	243
20/08/2020	Nota MI n. 1466	Responsabilità dei DS in materia di prevenzione e sicurezza - Covid-19	248

21/08/2020	Rapporto IISS COVID-19 n. 58/2020	Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia	251
03/09/2020	Verbale CTS n. 104	Misure di prevenzione e raccomandazioni per avvio anno scolastico	282
04/09/2020	Circolare n. 13 Ministero Salute	Chiarimenti su circ. 14915 del 29/04/2020 - Lavoratori Fragili	291



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbenesiano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 febbraio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. **paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):**

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.

2. **paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test**

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. **Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico**

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di

accettazione dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sottoriportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalle circolari

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666	Dott.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	via dell'Istria 65/1 Trieste	Laboratorio 040 3785464 cell. 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@auits.sanita.fvg.it
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L. Atripaldi
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		P. Bagnarelli
	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI Tel. 071 5964849

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961883202	Direttore :Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi	Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144316 sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico numero 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare di riferimento 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel segr. 0498218830- 7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze		G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa		M.L. Vatteroni
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena		M.G. Cusi

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charité, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorioRaccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

**Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure
per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli
ambienti di lavoro**

24 aprile 2020

Oggi, venerdì 24 aprile 2020, è stato integrato il “*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*” sottoscritto il 14 marzo 2020 su invito del Presidente del Consiglio dei ministri, del Ministro dell’economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che avevano promosso l’incontro tra le parti sociali, in attuazione della misura, contenuta all’articolo 1, comma primo, numero 9), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 marzo 2020, che - in relazione alle attività professionali e alle attività produttive - raccomanda intese tra organizzazioni datoriali e sindacali.

Il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo.

Premessa

Il documento, tenuto conto dei vari provvedimenti del Governo e, da ultimo, del DPCM 10 aprile 2020, nonché di quanto emanato dal Ministero della Salute, contiene linee guida condivise tra le Parti per agevolare le imprese nell’adozione di protocolli di sicurezza

anti-contagio, ovverosia Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro.

La prosecuzione delle attività produttive può infatti avvenire solo in presenza di condizioni che assicurino alle persone che lavorano adeguati livelli di protezione. La mancata attuazione del Protocollo che non assicuri adeguati livelli di protezione determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

Pertanto le Parti convengono sin da ora il possibile ricorso agli ammortizzatori sociali, con la conseguente riduzione o sospensione dell'attività lavorativa, al fine di permettere alle imprese di tutti i settori di applicare tali misure e la conseguente messa in sicurezza del luogo di lavoro.

Unitamente alla possibilità per l'azienda di ricorrere al lavoro agile e gli ammortizzatori sociali, soluzioni organizzative straordinarie, le parti intendono favorire il contrasto e il contenimento della diffusione del virus.

È obiettivo prioritario coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative. Nell'ambito di tale obiettivo, si può prevedere anche la riduzione o la sospensione temporanea delle attività.

In questa prospettiva potranno risultare utili, per la rarefazione delle presenze dentro i luoghi di lavoro, le misure urgenti che il Governo intende adottare, in particolare in tema di ammortizzatori sociali per tutto il territorio nazionale.

Ferma la necessità di dover adottare rapidamente un Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus che preveda procedure e regole di condotta, va favorito il confronto preventivo con le rappresentanze sindacali presenti nei luoghi di lavoro, e per le piccole imprese le rappresentanze territoriali come previsto dagli accordi interconfederali, affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace dal contributo di esperienza delle persone che lavorano, in particolare degli RLS e degli RLST, tenendo conto della specificità di ogni singola realtà produttiva e delle situazioni territoriali.

PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER IL
CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID – 19

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19. Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni emanate per il contenimento del
COVID-19 e
premessi che

il DPCM dell'11 marzo 2020 prevede l'osservanza fino al 25 marzo 2020 di misure restrittive nell'intero territorio nazionale, specifiche per il contenimento del COVID – 19 e che per le attività di produzione tali misure raccomandano:

- sia attuato il massimo utilizzo da parte delle imprese di modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o in modalità a distanza;
- siano incentivate le ferie e i congedi retribuiti per i dipendenti nonché gli altri strumenti previsti dalla contrattazione collettiva;
- siano sospese le attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione;
- assumano protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non fosse possibile rispettare la distanza interpersonale di un metro come principale misura di contenimento, con adozione di strumenti di protezione individuale;
- siano incentivate le operazioni di sanificazione nei luoghi di lavoro, anche utilizzando a tal fine forme di ammortizzatori sociali;
- per le sole attività produttive si raccomanda altresì che siano limitati al massimo gli spostamenti all'interno dei siti e contingentato l'accesso agli spazi comuni;
- si favoriscono, limitatamente alle attività produttive, intese tra organizzazioni datoriali e sindacali;
- per tutte le attività non sospese si invita al massimo utilizzo delle modalità di lavoro agile

si stabilisce che

le imprese adottano il presente protocollo di regolamentazione all'interno dei propri luoghi di lavoro, oltre a quanto previsto dal suddetto decreto, applicano le ulteriori misure di precauzione di seguito elencate - da integrare con altre equivalenti o più incisive secondo

le peculiarità della propria organizzazione, previa consultazione delle rappresentanze sindacali aziendali - per tutelare la salute delle persone presenti all'interno dell'azienda e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro.

1-INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliant* informativi

- In particolare, le informazioni riguardano
 - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria

 - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio

 - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)

 - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

L'azienda fornisce una informazione adeguata sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale

deve attenersi in particolare sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

2-MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea¹. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni
- Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS¹
- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

¹ La rilevazione in tempo reale della temperatura corporea costituisce un trattamento di dati personali e, pertanto, deve avvenire ai sensi della disciplina privacy vigente. A tal fine si suggerisce di: 1) rilevare la temperatura e non registrare il dato acquisito. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di temperatura solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali aziendali; 2) fornire l'informativa sul trattamento dei dati personali. Si ricorda che l'informativa può omettere le informazioni di cui l'interessato è già in possesso e può essere fornita anche oralmente. Quanto ai contenuti dell'informativa, con riferimento alla finalità del trattamento potrà essere indicata la prevenzione dal contagio da COVID-19 e con riferimento alla base giuridica può essere indicata l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 e con riferimento alla durata dell'eventuale conservazione dei dati si può far riferimento al termine dello stato d'emergenza; 3) definire le misure di sicurezza e organizzative adeguate a proteggere i dati. In particolare, sotto il profilo organizzativo, occorre individuare i soggetti preposti al trattamento e fornire loro le istruzioni necessarie. A tal fine, si ricorda che i dati possono essere trattati esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e non devono essere diffusi o comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative (es. in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali "contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19); 4) in caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, assicurare modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore. Tali garanzie devono essere assicurate anche nel caso in cui il lavoratore comunichi all'ufficio responsabile del personale di aver avuto, al di fuori del contesto aziendale, contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 e nel caso di allontanamento del lavoratore che durante l'attività lavorativa sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria e dei suoi colleghi (v. *infra*).

¹ Qualora si richieda il rilascio di una dichiarazione attestante la non provenienza dalle zone a rischio epidemiologico e l'assenza di contatti, negli ultimi 14 giorni, con soggetti risultati positivi al COVID-19, si ricorda di prestare attenzione alla disciplina sul trattamento dei dati personali, poiché l'acquisizione della dichiarazione costituisce un trattamento dati. A tal fine, si applicano le indicazioni di cui alla precedente nota n. 1 e, nello specifico, si suggerisce di raccogliere solo i dati necessari, adeguati e pertinenti rispetto alla prevenzione del contagio da COVID-19. Ad esempio, se si richiede una dichiarazione sui contatti con persone risultate positive al COVID-19, occorre astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alla persona risultata positiva. Oppure, se si richiede una dichiarazione sulla provenienza da zone a rischio epidemiologico, è necessario astenersi dal richiedere informazioni aggiuntive in merito alle specificità dei luoghi.

- L'ingresso in azienda di lavoratori già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.
- Qualora, per prevenire l'attivazione di focolai epidemici, nelle aree maggiormente colpite dal virus, l'autorità sanitaria competente disponga misure aggiuntive specifiche, come ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori, il datore di lavoro fornirà la massima collaborazione.

3-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

- Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti
- Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro
- Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera
- Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni (impresa di pulizie, manutenzione...), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente paragrafo 2
- Ove presente un servizio di trasporto organizzato dall'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.
- le norme del presente Protocollo si estendono alle aziende in appalto che possono organizzare sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive

- in caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie o vigilanza) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.
- L'azienda committente è tenuta a dare, all'impresa appaltatrice, completa informativa dei contenuti del Protocollo aziendale e deve vigilare affinché i lavoratori della stessa o delle aziende terze che operano a qualunque titolo nel perimetro aziendale, ne rispettino integralmente le disposizioni.

4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

- l'azienda assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni e di svago
- nel caso di presenza di una persona con COVID-19 all'interno dei locali aziendali, si procede alla pulizia e sanificazione dei suddetti secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute nonché alla loro ventilazione
- occorre garantire la pulizia a fine turno e la sanificazione periodica di tastiere, schermi touch, mouse con adeguati detergenti, sia negli uffici, sia nei reparti produttivi
- l'azienda in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia ricorrendo agli ammortizzatori sociali (anche in deroga)
- nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla riapertura, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020..

5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

- è obbligatorio che le persone presenti in azienda adottino tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani
- l'azienda mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani
- è raccomandata la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone
- I detergenti per le mani di cui sopra devono essere accessibili a tutti i lavoratori anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:
 - a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.
 - b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria
 - c. è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS
(https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf)
- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.
- nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei. E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1)

7. GESTIONE SPAZI COMUNI (MENSA, SPOGLIATOI, AREE FUMATORI, DISTRIBUTORI DI BEVANDE E/O SNACK...)

- l'accesso agli spazi comuni, comprese le mense aziendali, le aree fumatori e gli spogliatoi è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.
- occorre provvedere alla organizzazione degli spazi e alla sanificazione degli spogliatoi per lasciare nella disponibilità dei lavoratori luoghi per il deposito degli indumenti da lavoro e garantire loro idonee condizioni igieniche sanitarie.
- occorre garantire la sanificazione periodica e la pulizia giornaliera, con appositi detergenti dei locali mensa, delle tastiere dei distributori di bevande e snack.

8-ORGANIZZAZIONE AZIENDALE (TURNAZIONE, TRASFERTE E SMART WORK, RIMODULAZIONE DEI LIVELLI PRODUTTIVI)

In riferimento al DPCM 11 marzo 2020, punto 7, limitatamente al periodo della emergenza dovuta al COVID-19, le imprese potranno, avendo a riferimento quanto previsto dai CCNL e favorendo così le intese con le rappresentanze sindacali aziendali:

- disporre la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart work, o comunque a distanza
- Si può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi
- assicurare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili
- utilizzare lo smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza nel caso vengano utilizzati ammortizzatori sociali, anche in deroga, valutare sempre la possibilità di assicurare che gli stessi riguardino l'intera compagine aziendale, se del caso anche con opportune rotazioni

- a. utilizzare in via prioritaria gli ammortizzatori sociali disponibili nel rispetto degli istituti contrattuali (par, rol, banca ore) generalmente finalizzati a consentire l'astensione dal lavoro senza perdita della retribuzione
- nel caso l'utilizzo degli istituti di cui al punto c) non risulti sufficiente, si utilizzeranno i periodi di ferie arretrati e non ancora fruiti
- sono sospese e annullate tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e internazionali, anche se già concordate o organizzate

Il lavoro a distanza continua ad essere favorito anche nella fase di progressiva riattivazione del lavoro in quanto utile e modulabile strumento di prevenzione, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause).

E' necessario il rispetto del distanziamento sociale, anche attraverso una rimodulazione degli spazi di lavoro, compatibilmente con la natura dei processi produttivi e degli spazi aziendali. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente potranno essere trovate soluzioni innovative come, ad esempio, il riposizionamento delle postazioni di lavoro adeguatamente distanziate tra loro ovvero, analoghe soluzioni.

L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

È essenziale evitare aggregazioni sociali anche in relazione agli spostamenti per raggiungere il posto di lavoro e rientrare a casa (*commuting*), con particolare riferimento all'utilizzo del trasporto pubblico. Per tale motivo andrebbero incentivate forme di trasporto verso il luogo di lavoro con adeguato distanziamento fra i viaggiatori e favorendo l'uso del mezzo privato o di navette.

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

- Si favoriscono orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, spogliatoi, sala mensa)
- dove è possibile, occorre dedicare una porta di entrata e una porta di uscita da questi locali e garantire la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni

10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

- Gli spostamenti all'interno del sito aziendale devono essere limitati al minimo indispensabile e nel rispetto delle indicazioni aziendali
- non sono consentite le riunioni in presenza. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, dovrà essere ridotta al minimo la partecipazione necessaria e, comunque, dovranno essere garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali
- sono sospesi e annullati tutti gli eventi interni e ogni attività di formazione in modalità in aula, anche obbligatoria, anche se già organizzati; è comunque possibile, qualora l'organizzazione aziendale lo permetta, effettuare la formazione a distanza, anche per i lavoratori in smart work
- Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i ruoli/funzioni aziendali in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo/funzione (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza, sia antincendio, sia primo soccorso, può continuare ad intervenire in caso di necessità; il carrellista può continuare ad operare come carrellista)

11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

- nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni

dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute

- l'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria
- Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse, di mascherina chirurgica.

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute (cd. decalogo)
- vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia
- la sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio
- nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST.
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy.
- Il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie. Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora

ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.


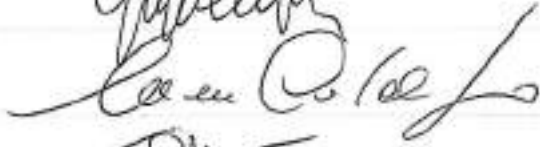


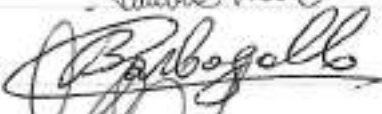











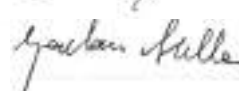
- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione". (D.Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41, c. 2 lett. e-ter),-anche per valutare profili specifici di rischio-e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

- È costituito in azienda un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione con la partecipazione delle rappresentanze sindacali aziendali e del RLS.
- Laddove, per la particolare tipologia di impresa e per il sistema delle relazioni sindacali, non si desse luogo alla costituzione di comitati aziendali, verrà istituito, un Comitato Territoriale composto dagli Organismi Paritetici per la salute e la sicurezza, laddove costituiti, con il coinvolgimento degli RLST e dei rappresentanti delle parti sociali.
- Potranno essere costituiti, a livello territoriale o settoriale, ad iniziativa dei soggetti firmatari del presente Protocollo, comitati per le finalità del Protocollo, anche con il coinvolgimento delle autorità sanitarie locali e degli altri soggetti istituzionali coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID19.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI	
MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI	
MINISTRO DELLO SVILUPPO ECONOMICO	
MINISTRO DELLA SALUTE	
CGIL	Rosario Landrini
CISL	Luigi Manca
UIL	
UGL	
CONFINDUSTRIA	
RETE IMPRESE ITALIA	Confesercenti 
	Casartigiani 
	CNA 
	Confartigianato 
	Confcommercio 
CONFAPI	
ALLEANZA COOPERATIVE	Legacoop Mauro Lusetti
	Confcooperative  Maurizio Gastoni
CONFIMI	AGCI Giovanni Schiavone
	Paolo Agnelli 
FEDERDISTRIBUZIONE	
CONFPROFESSIONI	



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E
TRASPORTI
Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE
SOCIALI
Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO
Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

ANMA – Associazione Nazionale del Medico
Competente e d' Azienda
anmamilano@legalmail.it

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro
segreteria@siml.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’ (INMP)
ROMA

CONFINDUSTRIA
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

CONFAGRICOLTURA
C.so Vittorio Emanuele II, 101 – 00186 Roma

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

Oggetto: Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività.

Il 24 aprile 2020, è stato integrato e modificato il “*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*” sottoscritto il 14 marzo 2020 (di seguito “Protocollo”).

In data 9 aprile 2020 il Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento della Protezione Civile ha approvato (Verbale n. 49) il “*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*”.

Sulla scorta di questi due documenti e in linea coi loro principi, si ritiene necessario richiamare gli aspetti di seguito riportati.

La salute e la sicurezza dei luoghi di lavoro vedono coinvolte numerose figure professionali, ciascuna con compiti e responsabilità ben precisi, secondo quanto regolamentato dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.. Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo offre la naturale infrastruttura per l’adozione di un **approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all’attuale emergenza pandemica.**

L’attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, sia nella fase di “lockdown” sia nella fase di riapertura delle attività produttive sospese in corso di pandemia da SARS-COV 2 ha, con maggiore valenza di sempre, un duplice obiettivo:

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

Se il ruolo del medico competente risulta di primo piano nella tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ordinarietà dello svolgimento delle attività lavorative, esso si amplifica nell'attuale momento di emergenza pandemica, periodo durante il quale egli va a confermare il proprio ruolo di "consulente globale" del datore di lavoro.

L'art. 38 del D.lgs. 81/08 e s.m.i. delinea i titoli e requisiti dei medici competenti, prevedendone altresì l'iscrizione in un apposito elenco istituito presso il Ministero della salute.

Proprio da questo elenco è possibile avere la dimensione della numerosità dei medici competenti sul territorio nazionale suddivisa per regioni (Tabella 1).

Tabella 1 – Medici Competenti iscritti in elenco (D.lgs. 81/08 e s.m.i., art. 38, comma 4) distinti per regione

<i>Regione</i>	<i>MC art. 38</i>	<i>MC art. 38 d-bis*</i>	<i>Totale complessivo</i>
ABRUZZO	215	2	217
BASILICATA	71	0	71
CALABRIA	297	3	300
CAMPANIA	659	10	669
EMILIA ROMAGNA	546	7	553
FRIULI VENEZIA GIULIA	145	4	149
LAZIO	759	17	776
LIGURIA	224	2	226
LOMBARDIA	1203	4	1207
MARCHE	216	2	218
MOLISE	43	1	44
PIEMONTE	503	3	506
PROV. AUTON. BOLZANO	31	3	34
PROV. AUTON. TRENTO	34	2	36
PUGLIA	414	4	418
SARDEGNA	202	3	205
SICILIA	567	10	577
TOSCANA	473	4	477
UMBRIA	143	1	144
VALLE D'AOSTA	10		10
VENETO	572	7	579
Totale complessivo	7327	89	7416

**con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro per almeno quattro anni.*

Dati aggiornati al 20/04/2020

Inoltre, l'art. 40, comma 1 dello stesso decreto ha previsto che "Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in Allegato 3B".

Dai dati trasmessi sull'apposita piattaforma informatica istituita presso l'INAIL, relativamente al 2018 (comunicati entro il primo trimestre 2019) emerge che le comunicazioni di cui al sopracitato articolo sono state effettuate da un totale di 5.259 medici competenti (corrispondente quindi a circa il 70% dei medici competenti iscritti in elenco ad oggi) ed il numero dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte del medico competente corrisponde ad un totale di 14.786.812 soggetti, a fronte di un totale pari a 23.215.000 occupati. Tale discrepanza è solo apparente, in quanto

rientrano nelle tutele previste dal D.lgs. 81/08 e s.m.i. esclusivamente coloro che ricadono nella definizione di lavoratore così come declinata all'art. 2 comma 1 lett. a) del citato decreto; ciò giustifica il dato che, relativamente al 2018, circa il 36% degli occupati non risulterebbe in sorveglianza sanitaria: non tutti ricadono, infatti, nel campo di applicazione della norma o risultano esposti a rischi per cui è previsto l'obbligo di sorveglianza sanitaria.

In Tabella 2 è riportata - per le diverse tipologie di rischio individuate in esito alla valutazione dei rischi (art. 28 D.Lgs 81/08 e s.m.i.), la distribuzione dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, il totale dei soggetti visitati nel 2018 ed il totale dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali; a completamento, è riportato il numero degli accertamenti effettuati per dipendenza alcol/sostanze stupefacenti e quello relativo alle conferme di dipendenza.

Tabella 2 – Distribuzione per tipologia di rischio dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, dei visitati nel 2018 e dei giudizi di inidoneità e di idoneità parziali

Descrizione rischio	Totale lavoratori soggetti a sorv. sanit.	Totale lavoratori visitati	Totale lavoratori con idoneità parziali	Totale lavoratori con inidoneità
Movimentazione manuale dei carichi	6.362.558	4.083.513	473.860	7.268
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.520.141	1.762.525	164.012	2.822
Agenti chimici	2.579.109	1.992.153	218.024	2.778
Amianto	21.990	17.755	2.292	19
Agenti biologici	2.581.665	1.690.173	173.317	3.288
Videoterminali	4.497.422	1.420.904	194.346	587
Vibrazioni corpo intero	1.045.898	832.972	83.806	1.493
Vibrazioni mano braccio	1.068.450	894.456	101.009	1.431
Rumore	2.707.460	2.225.978	433.876	2.848
Radiazioni ottiche artificiali	201.781	158.124	17.203	145
Radiazioni ultraviolette naturali	256.234	177.717	17.164	652
Microclima severo	1.137.538	883.006	85.736	2.023
Atmosfere iperbariche	3.726	3.024	200	15
Lavoro notturno > 80gg/anno	1.264.811	625.896	57.283	1.301
Altri rischi evidenziati da V.R.	4.030.076	2.807.579	297.829	5.262
Rischi Posturali	3.103.207	2.189.047	189.535	3.231
Agenti cancerogeni	130.922	104.115	13.411	130
Agenti mutageni	23.399	16.310	2.485	23
Campi Elettromagnetici	108.234	71.061	8.250	75
Infrasuoni/Ultrasuoni	3.712	2.743	101	2
Silice	30.122	23.494	4.109	67
Totale complessivo	33.678.455	21.982.545	2.537.848	35.460
		Totale lav. sottoposti a test	Totale lavoratori inviati a SERT/Centri alcol.	Casi di dipendenza confermati
Assunzione alcol/sost. stupef.		1.351.263	7.520	862

NB: Lo stesso lavoratore può essere esposto a più rischi lavorativi

Fonte: comunicazioni art. 40 D.Lgs 81/08, 2019

La “**sorveglianza sanitaria**” (art. 2 comma 1 lett. *m*) del D.lgs. 81/08 e s.m.i.) è definita come “insieme degli atti medici, finalizzati alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell’attività lavorativa” e rientra nell’attività “svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del Codice etico della Commissione Internazionale di salute occupazionale (ICOH)” (art. 39 c. 1 D.lgs. 81/08 e s.m.i.) dal medico competente, così come individuato all’art. 38 comma 1 del citato decreto.

Nel contesto generale di riavvio della attività lavorative in fase pandemica, è **opportuno che il medico competente** che, ai sensi dell’art. 25 del citato D.lgs. 81/2008 e s.m.i. ha, tra i suoi obblighi, quello di collaborare con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, **supporti il datore di lavoro** nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel menzionato “Protocollo”.

È fondamentale quindi che le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio siano il più possibile contestualizzate alle **differenti tipologie di attività produttive ed alle singole realtà aziendali** in cui si opera; in tale contesto, la collaborazione attiva e integrata del medico competente, con il datore di lavoro e con le RLS/RLST, contribuirà al miglioramento continuo dell’efficacia delle misure stesse.

Una stima della distribuzione della sorveglianza sanitaria per i vari settori ATECO è possibile attraverso l’utilizzo di dati relativi all’Indagine Insula 2 (2019), costanti e coerenti con la precedente rilevazione del 2014, nello specifico relativamente alle risposte fornite dal campione di 1.000 soggetti con la funzione di “datore di lavoro” ai sensi del D.Lgs 81/08 e s.m.i. (campione stratificato in base al settore di attività economica, alla dimensione aziendale e alla macroarea geografica) alla domanda “Nella sua azienda è prevista la sorveglianza sanitaria dei lavoratori da parte del medico competente?” (Tabella 3)

Tabella 3 – Indagine Insula 2 (Inail, 2019): presenza di sorveglianza sanitaria del MC in azienda per settore ATECO disaggregato

SETTORE ATECO 2007 DISAGGREGATO		SI	NO	Totale
A - Agricoltura, silvicoltura e pesca	N	30	11	41
	%	73,2%	26,8%	100,0%
B - Estrazione di minerali	N	1	0	1
	%	80,0%	20,0%	100,0%
C - Attività manifatturiere	N	110	27	137
	%	80,0%	20,0%	100,0%
D - Fornitura di energia, elettrica, gas, vapore e aria condizionata	N	3	1	4
	%	80,0%	20,0%	100,0%
E - Fornitura di acqua e reti fognarie	N	3	1	3
	%	80,0%	20,0%	100,0%
F – Costruzioni	N	63	23	86
	%	73,3%	26,7%	100,0%
G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio. Riparazione autoveicoli e motocicli	N	62	22	84
	%	73,6%	26,4%	100,0%
H - Trasporto e magazzinaggio	N	63	30	93
	%	67,7%	32,3%	100,0%
I - Servizi di alloggio e ristorazione	N	19	7	26
	%	73,6%	26,4%	100,0%

J - Informazione e comunicazione	N	20	9	29
	%	68,9%	31,1%	100,0%
K - Attività finanziarie e assicurative	N	17	8	25
	%	68,9%	31,1%	100,0%
L - Attività immobiliari	N	46	21	67
	%	68,9%	31,1%	100,0%
M - Attività professionali, scientifiche e tecniche	N	68	28	95
	%	71,1%	28,9%	100,0%
N - Noleggio, agenzie di viaggio, supporto imprese	N	13	5	19
	%	71,1%	28,9%	100,0%
O, P - Amministrazione pubblica e difesa, Istruzione	N	69	22	91
	%	75,8%	24,2%	100,0%
Q - Sanità e assistenza sociale	N	73	21	94
	%	77,7%	22,3%	100,0%
R, S, T, U - Altre attività di servizi	N	68	36	104
	%	65,4%	34,6%	100,0%
Totale	N	728	272	1000
	%	72,8%	27,2%	100,0%

Un particolare coinvolgimento del medico competente deve essere previsto nell'attività di collaborazione all'informazione/formazione dei lavoratori sul rischio di contagio da SARS-CoV-2 e sulle precauzioni messe in atto dall'azienda, nonché tenendo aggiornato nel tempo il datore di lavoro, ad esempio, in riferimento a strumenti informativi e comunicativi predisposti dalle principali fonti istituzionali di riferimento, anche al fine di evitare il rischio di *fake news*.

Tra i più importanti aspetti legati all'**informazione**, fatti salvi quelli legati a specifici contesti produttivi, il lavoratore deve essere informato circa:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°) o altri sintomi influenzali (tosse, difficoltà respiratorie) mettendone al corrente il proprio medico di medicina generale;
- l'obbligo di comunicare eventuali contatti con persone positive al virus avuti nei 14 giorni precedenti, rimanendo al proprio domicilio secondo le disposizioni dell'autorità sanitaria;
- l'obbligo di avvisare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o il preposto dell'insorgere di qualsiasi sintomo influenzale, successivamente all'ingresso in azienda durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'adozione delle misure cautelative per accedere in azienda e, in particolare, durante il lavoro:
 - mantenere la distanza di sicurezza;
 - rispettare il divieto di assembramento;
 - osservare le regole di igiene delle mani;
 - utilizzare adeguati Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

Nello specifico, il medico competente è chiamato a supportare il datore di lavoro nella valutazione del rischio e ad operare la sorveglianza sanitaria in un contesto peculiare quale quello del rientro al lavoro in periodo pandemico.

L'art. 28 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. fornisce una chiara definizione della valutazione dei rischi, che *deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari*.

L'atto finale della valutazione del rischio è il **DVR** (Documento di Valutazione del Rischio), obbligo in capo al datore di lavoro. Sarà necessario adottare una serie di azioni che andranno ad **integrare** il

DVR, atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia.

Relativamente alle misure organizzative e logistiche da mettere in atto, è auspicabile il coinvolgimento del medico competente fin dalle fasi di individuazione delle stesse anche in riferimento ad aspetti correlati ad eventuali fragilità; qualora ciò non fosse possibile, il datore di lavoro fornisce al medico competente informazioni in merito a quanto già pianificato, anche al fine di agevolare, ad esempio, l'individuazione, in corso di sorveglianza sanitaria, di eventuali prescrizioni/limitazioni da poter efficacemente introdurre nel giudizio di idoneità.

In merito, si rileva che diversi interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili", a maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia.

A tal proposito, si sottolinea come il lavoro "a distanza" ha rappresentato una modalità di organizzazione che ha permesso di lasciare in attività numerosi lavoratori contribuendo, allo stesso tempo, a contenere il contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, in particolare in alcuni settori.

Anche a motivo delle dimensioni che il fenomeno del lavoro a distanza sta assumendo, è opportuno che il medico competente collabori con il datore di lavoro nell'individuazione di strumenti e contenuti informativi/formativi per i lavoratori, anche nell'ottica di contribuire ad evitare l'isolamento sociale a garanzia di un complessivo benessere psico-fisico.

In merito ai compiti del medico competente inerenti la sorveglianza sanitaria e a quanto previsto dall'art. 41 del D.lgs. 81/2008 ed alle tipologie di **visite mediche** ivi incluse, si ritiene che esse debbano essere **garantite** purché al medico sia consentito di operare nel rispetto delle misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>) e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)* WHO 27 febbraio 2020) e richiamate all'art. 34 del Decreto legge 02 marzo 2020, n. 9.

Sarebbe opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale, o ambiente idoneo di congrua metratura, con adeguato ricambio d'aria, che consenta il rispetto dei limiti del distanziamento sociale e un'adeguata igiene delle mani.

In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà essere organizzata in modo tale da evitare l'aggregazione, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere impartita ai lavoratori affinché non accedano alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

Lo stesso articolo 41, al comma 2, individua le tipologie di visita medica comprese nella sorveglianza sanitaria, di seguito riportate:

- a) visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui il lavoratore è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica;
- b) visita medica periodica per controllare lo stato di salute dei lavoratori ed esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica. La periodicità di tali accertamenti, qualora non prevista dalla relativa normativa, viene stabilita, di norma, in una volta l'anno. Tale periodicità può assumere cadenza diversa, stabilita dal medico competente in funzione dell'esito della valutazione del rischio, valutazione a cui il medico competente deve partecipare attivamente; ciò assume particolare rilevanza nell'attuale periodo pandemico, in cui è necessario stabilire delle priorità.
- c) visita medica su richiesta del lavoratore, qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali o alle sue condizioni di salute, suscettibili di peggioramento a causa dell'attività lavorativa svolta, al fine di esprimere il giudizio di idoneità alla mansione specifica;

- d) visita medica in occasione del cambio della mansione onde verificare l'idoneità alla mansione specifica;
- e) visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro nei casi previsti dalla normativa vigente.
- e-bis*) visita medica preventiva in fase preassuntiva;
- e-ter*) visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione.

Il medico competente, (art. 41, comma 6), sulla base delle risultanze delle visite mediche, esprime uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica:

- a) idoneità;
- b) idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni o limitazioni;
- c) inidoneità temporanea;
- d) inidoneità permanente.

In considerazione della definizione stessa di sorveglianza sanitaria quale “insieme di atti medici” e quindi relativi ad un approccio clinico completo nelle diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, accertamenti strumentali e di laboratorio, monitoraggio biologico) finalizzati alla valutazione diagnostica ed alla conseguente formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica, essa **non può prescindere dal contatto diretto** tra lavoratore e medico competente e, pertanto, allo stato, non può realizzarsi attraverso visite mediche “a distanza”.

Tra le attività ricomprese nella sorveglianza sanitaria **dovranno essere privilegiate** le visite che possano rivestire carattere di urgenza e di indifferibilità quali:

- **la visita medica preventiva, anche in fase preassuntiva;**
- **la visita medica su richiesta del lavoratore;**
- **la visita medica in occasione del cambio di mansione;**
- **la visita medica precedente alla ripresa del lavoro dopo assenza per malattia superiore a 60 giorni continuativi.**

Per quanto concerne la **visita medica in occasione del cambio della mansione** (art. 41, c.1 lett. d) il medico competente valuterà l'eventuale urgenza ed indifferibilità tenendo conto sia dello stato di salute del lavoratore all'epoca dell'ultima visita effettuata, sia – sulla base della valutazione dei rischi - dell'entità e tipologia dei rischi presenti nella futura mansione.

In linea generale, possono essere differibili, previa valutazione del medico stesso, in epoca successiva al 31 luglio 2020:

- la visita medica periodica, (art. 41, c. lett. b)
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, c. 1 lett. e)

Andrebbe altresì sospesa l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti ex art 41 comma 4, i controlli ex art 15 legge 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con idonei dispositivi di protezione.

Focalizzando l'attenzione sulla fase del rientro lavorativo in azienda, è essenziale anche richiamare la responsabilità personale di ogni lavoratore secondo quanto previsto dall'art. 20 comma 1 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i. *“Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.”* Nel rispetto dell'autonomia organizzativa di ciascun datore di lavoro, nel massimo rispetto possibile delle vigenti norme sulla privacy, il lavoratore dà comunicazione al datore di lavoro, direttamente o indirettamente **per il tramite del medico competente**, della variazione del proprio stato di salute legato all'infezione da SARS-CoV 2 quale contatto con caso sospetto, inizio quarantena o isolamento domiciliare fiduciario, riscontro di positività al tampone.

E' fondamentale richiamare il ruolo che il medico competente può svolgere per il *contact tracing* nella precoce identificazione dei contatti in ambito lavorativo e nel loro isolamento e conseguentemente all'importanza strategica dello stretto rapporto di collaborazione che il medico competente può mettere in atto con i medici di medicina generale e con i Dipartimenti di prevenzione per la corretta gestione e presa in carico del lavoratore con sintomatologia sospetta per infezione da SARS-CoV 2.

Il Protocollo prevede che "Il medico competente, in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori".

I test sierologici, secondo le indicazioni dell'OMS, non possono sostituire il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale finalità. In ragione di ciò, allo stato, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.

Come specificato nel Protocollo, alla ripresa delle attività, è opportuno che il medico competente sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità** ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età.

In merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), come riportato nel menzionato Documento Tecnico, nonché in presenza di co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

In considerazione di ciò, allo stato attuale, nelle more di una eventuale specifica previsione normativa, il medico competente nella valutazione della differibilità delle visite mediche periodiche terrà conto della maggiore fragilità legata all'età nonché di eventuali patologie del lavoratore di cui è già a conoscenza; i lavoratori vanno comunque - attraverso adeguata informativa - sensibilizzati a rappresentare al medico competente l'eventuale sussistenza di patologie (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche), attraverso la richiesta di **visita medica di cui all'art. 41 c. 1 lett. c.** (c.d. visita a richiesta del lavoratore), corredata da documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata, a supporto della valutazione del medico competente.

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, la letteratura scientifica evidenzia che coloro che si sono ammalati e che hanno manifestato una polmonite o un'infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini del reinserimento lavorativo.

Pertanto, il medico competente, per quei lavoratori che sono stati affetti da COVID-19 per il quale è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la visita medica prevista dall'art.41, c. 2 lett. e-ter del D.lgs. 81/08 e s.m.i (quella precedente alla ripresa del lavoro a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi), al fine di verificare l'idoneità alla mansione - anche per valutare profili specifici di rischiosità - **indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.**

Inoltre si richiama l'attenzione che deve essere posta nell'evitare lo stigma e la discriminazione nei confronti dei lavoratori che hanno sofferto di COVID-19 e che rientrano nell'ambiente di lavoro.

Il Direttore Generale
*f.to** Dott. Claudio D'Amario

Ref.

DG Prevenzione

Dott. Pasqualino Rossi

Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Maria Giuseppina Lecce

Ufficio 4

INAIL

Dott. Sergio Iavicoli

Dott.ssa Benedetta Persechino

*“*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993*”

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34

Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonche' di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00052)

Vigente al: 7-8-2020

Titolo I
Salute e sicurezza

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTI gli articoli 77 e 87 della Costituzione;
VISTO il decreto legge 23 febbraio 2020, n.6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n.13;
VISTO il decreto- legge 17 marzo 2020, n.18, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
VISTO il decreto- legge 8 aprile 2020, n. 23;
VISTO il decreto-legge 10 maggio 2020, n. 30;
CONSIDERATA la straordinaria necessita' ed urgenza di stabilire misure in materia sanitaria, di sostegno alle imprese, al lavoro ed all'economia, in materia di politiche sociali nonche' misure finanziarie, fiscali e di sostegno a diversi settori in connessione all'emergenza epidemiologica da Covid-19;
VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 13 maggio 2020;
SULLA PROPOSTA del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro dell'economia e delle finanze;

Emana

Il seguente decreto-legge:

Art. 1

Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

1. Per l'anno 2020, al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus ((SARS-CoV-2)) soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale, con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario, le regioni e le province autonome adottano piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. I piani di assistenza territoriale contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attivita' di sorveglianza attiva effettuata a

risultati di tale attivita' al Ministero del lavoro e delle politiche sociali e al Ministero dell'economia e delle finanze. Qualora dal predetto monitoraggio emerga il verificarsi di scostamenti, anche in via prospettica, rispetto al predetto limite di spesa, non sono adottati altri provvedimenti concessori. Per gli oneri connessi alla stipula della convenzione di cui al comma 7 e' autorizzato un limite di spesa pari a 5 milioni di euro.

11. Agli oneri derivanti dal presente articolo pari a 959,6 milioni di euro si provvede ai sensi dell'articolo 265.

AGGIORNAMENTO (3)

Il D.L. 16 giugno 2020, n. 52, ha disposto (con l'art. 2, comma 1) che "In deroga a quanto previsto dall'articolo 82, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, le domande per il Reddito di emergenza possono essere presentate entro il 31 luglio 2020".

Art. 83

Sorveglianza sanitaria

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attivita' produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'eta' o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilita' che possono caratterizzare una maggiore rischiosita'. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attivita' previste al presente comma con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste a legislazione vigente.

2. Per i datori di lavoro che, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal medesimo decreto, *((ferma restando))* la possibilita' di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale di cui al comma 1 del presente articolo puo' essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro, avvalendosi anche del contingente di personale di cui all'articolo 10 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro della Salute, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro quindici giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, e' definita la relativa tariffa per l'effettuazione di tali prestazioni. Per i medici di cui al presente comma non si applicano gli articoli 25, 39, 40 e 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

3. L'inidoneita' alla mansione accertata ai sensi del presente articolo non puo' in ogni caso giustificare il recesso del datore di

lavoro dal contratto di lavoro.

4. Per le finalita' di cui al presente articolo atte a sostenere le imprese nella ripresa e nella prosecuzione delle attivita' produttive in condizioni di salubrita' e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalita' lavorative l'INAIL e' autorizzato, previa convenzione con ANPAL, all'assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato, della durata massima di quindici mesi, di figure sanitarie, tecnico-specialistiche e di supporto di eta' non superiore a 29 anni, nel limite di spesa pari a euro 20.895.000 per l'anno 2020 e ad euro 83.579.000 per l'anno 2021. Ai relativi oneri si provvede, a valere sulle risorse di cui al Programma Operativo Nazionale Iniziativa Occupazione Giovani.

Art. 84

Nuove indennita' per i lavoratori danneggiati dall'emergenza epidemiologica da COVID-19

1. Ai soggetti gia' beneficiari per il mese di marzo dell'indennita' di cui all'articolo 27 del **((decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18))**, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, la medesima indennita' pari a 600 euro e' erogata anche per il mese di aprile 2020.

2. Ai liberi professionisti titolari di partita IVA attiva alla data di entrata in vigore del presente decreto, iscritti alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, che abbiano subito una comprovata riduzione di almeno il 33 per cento del reddito del secondo bimestre 2020, rispetto al reddito del secondo bimestre 2019, e' riconosciuta una indennita' per il mese di maggio 2020 pari a 1000 euro. A tal fine il reddito e' individuato secondo il principio di cassa come differenza tra i ricavi e i compensi percepiti e le spese effettivamente sostenute nel periodo interessato e nell'esercizio dell'attivita', comprese le eventuali quote di ammortamento. A tal fine il soggetto deve presentare all'Inps la domanda nella quale autocertifica il possesso dei requisiti di cui al presente comma. L'Inps comunica all'Agenzia delle entrate i dati identificativi dei soggetti che hanno presentato l'autocertificazione per la verifica dei requisiti. L'Agenzia delle entrate comunica all'Inps l'esito dei riscontri effettuati sulla verifica dei requisiti sul reddito di cui sopra con modalita' e termini definiti con accordi di cooperazione tra le parti.

3. Ai lavoratori titolari di rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, iscritti alla Gestione separata di cui all'articolo 2, comma 26, della legge 8 agosto 1995, n. 335, non titolari di pensione e non iscritti ad altre forme previdenziali obbligatorie, che abbiano cessato il rapporto di lavoro alla data di entrata in vigore del presente decreto, e' riconosciuta un'indennita' per il mese di maggio 2020 pari a 1000 euro.

4. Ai soggetti gia' beneficiari per il mese di marzo dell'indennita' di cui all'articolo 28 del **((decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18))**, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, la medesima indennita' pari a 600 euro e' erogata anche per il mese di aprile 2020.

5. Ai soggetti gia' beneficiari per il mese di marzo dell'indennita' di cui all'articolo 29 del **((decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18))**, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile

Stralcio Verbale n. 82 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 28 maggio 2020

-omissis-

MODALITÀ DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Il CTS, dopo ampia condivisione, approva il documento conclusivo relativo alle misure di contenimento del contagio dal virus SARS-CoV-2 nell'ambito del settore scuola per gli istituti di ogni ordine e grado ai fini dell'apertura del prossimo anno scolastico (allegato).

-omissis-

DOCUMENTO TECNICO SULL'IPOTESI DI RIMODULAZIONE DELLE MISURE CONTENITIVE NEL SETTORE SCOLASTICO

PREMESSA

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto la sospensione temporanea di numerose attività.

Tra i primi interventi adottati, con il Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 04 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.", sono stati sospesi i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e le attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado, nonché la frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore [...], ferma in ogni caso la possibilità di svolgimento di attività formative a distanza.

L'urgenza di tale decisione si è resa necessaria per favorire un immediato distanziamento fisico tra persone, quale elemento chiave per contrastare la circolazione del virus SARS-CoV-2 nella popolazione, in considerazione delle caratteristiche intrinseche di prossimità e aggregazione delle attività di apprendimento in ambito scolastico. È stato altresì considerato l'impatto che la mobilità per l'espletamento delle attività scolastiche ha complessivamente sulla mobilità della popolazione generale.

La sospensione delle attività didattiche nelle scuole di ogni ordine e grado è stata tra le misure più complesse e dolorose proprio per l'impatto su un asse vitale della società; tuttavia tale sacrificio ha contribuito in maniera essenziale al contenimento della pandemia, consentendo di limitare il rischio di comunità e raggiungendo i risultati fino ad ora ottenuti. Va altresì ricordato che la chiusura delle scuole è stata un'iniziativa precoce e comune a livello internazionale (si calcola che 1,5 miliardi di studenti al mondo hanno subito l'interruzione delle attività scolastiche) e una riapertura anticipata in alcuni paesi ha portato a dover riconsiderare la scelta fatta troppo precocemente.

Dal 23 marzo 2020 il sistema di sorveglianza integrato COVID-19 coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha iniziato a registrare dapprima una stabilizzazione ed in seguito una diminuzione dei nuovi casi di COVID-19 diagnosticati in coerenza con quanto registrato dal sistema di sorveglianza aggregato coordinato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile.

Questo andamento ha consentito di programmare nella seconda metà del mese di giugno l'espletamento dell'esame di stato in presenza, rappresentando, limitatamente alle scuole secondarie di II grado e con numeri evidentemente ridotti, un "banco di prova" per la riapertura di tutte le scuole di ogni ordine e grado per l'anno scolastico 2020-2021.

Secondo la classificazione del "*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*", adottato dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) e pubblicato dall'Inail (Inail 2020), il settore scolastico è classificato con un livello di rischio integrato **medio-basso** ed un rischio di aggregazione **medio-alto**.

L'analisi dei livelli di rischio connessi all'emergenza sanitaria per i differenti settori produttivi secondo la classificazione ATECO evidenzia **l'aggregazione** quale elemento principale del rischio nelle scuole, con una elevata complessità di gestione; pertanto, nella fase di mitigazione delle misure contenitive, molti Paesi europei, come l'Italia, hanno deciso di portare a conclusione l'anno scolastico attraverso lo strumento della didattica "a distanza".

Tuttavia la stessa aggregazione rappresenta la forza e l'energia propulsiva del sistema educativo; la sospensione delle attività scolastiche e il successivo isolamento hanno determinato una significativa alterazione della vita sociale e relazionale dei bambini e ragazzi determinando al contempo una interruzione dei processi di crescita in autonomia, di acquisizione di competenze e conoscenze, con conseguenze educative, psicologiche e di salute che non possono essere sottovalutate.

La scuola inoltre è il contesto in cui ad ogni bambino viene data la possibilità di crescere e svilupparsi in modo ottimale; ancora oggi nel nostro Paese si registrano disuguaglianze che coinvolgono i bambini in particolare nelle aree gravate da disagio, degrado, povertà e difficoltà sociali. In Italia dei 9.700.000 soggetti in età compresa tra 0 e 18 anni, 1.600.000 sono in condizioni di povertà. Inoltre circa 1.000.000 di soggetti in età evolutiva hanno necessità assistenziali complesse, tra questi il 20% circa con problemi neuropsichiatrici. La scuola è un contesto fondamentale dove queste difficoltà possono essere accompagnate e quanto possibili colmate.

Pertanto la necessaria ripresa delle attività scolastiche deve essere effettuata in un complesso equilibrio tra sicurezza, in termini di contenimento del rischio di contagio, benessere socio emotivo di studenti e lavoratori della scuola, qualità dei contesti e dei processi di apprendimento e rispetto dei diritti costituzionali all'istruzione e alla salute.

Il presente documento tecnico ha la finalità nell'ambito delle attività del CTS di fornire elementi tecnici al decisore politico per la definizione di azioni di sistema da porre in essere a livello centrale e locale per consentire la riapertura delle scuole in sicurezza nel nuovo anno scolastico 2020-2021.

Tale documento, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) istituito presso la Protezione Civile nella seduta del 26 maggio 2020, propone misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, nonché semplici regole rivolte alle scuole di ogni ordine e grado statali e paritarie, per consentire l'avvio dell'anno scolastico 2020-2021 rispetto all'attuale situazione epidemiologica ed alle conoscenze scientifiche maturate al 25 maggio 2020.

Le indicazioni qui fornite non potranno che essere di carattere generale per garantire la coerenza con le misure essenziali al contenimento dell'epidemia, rappresentando primariamente un elenco di criteri guida da contestualizzare nelle specifiche realtà scolastiche. Centrale, pertanto, sarà il ruolo delle singole scuole, nel calare le indicazioni nello specifico contesto di azione, consapevoli della estrema complessità del percorso di valutazione che sono chiamati a fare in un articolato scenario di variabili (ordine di scuola, tipologia di utenti, strutture e infrastrutture disponibili, dotazione organica, caratteristiche del territorio, etc.), nella certezza che solo l'esperienza di chi vive e opera nella scuola quotidianamente con competenza e passione potrà portare alla definizione di soluzioni concrete e realizzabili.

Si rappresenta che le indicazioni di seguito riportate sono coerenti con l'attuale situazione epidemiologica e dovranno essere preventivamente analizzate in base all'evoluzione della dinamica epidemiologica (con riferimento ai dati ISS), anche tenuto conto delle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che prevedono che il rilascio di misure di contenimento sia progressivo e complessivamente (non per singolo settore) valutato dopo almeno 14 giorni prima di ogni ulteriore allentamento e qualora si registrasse una recrudescenza epidemica locale/regionale in base al monitoraggio previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020.

E' opportuno ricordare che le evidenze scientifiche disponibili sia sull'andamento dell'infezione da SARS-CoV-2 nei pazienti pediatrici, che sul rischio comunitario correlato alla diffusione dell'infezione veicolata dalla popolazione infantile, non sono sufficienti per consentire un'analisi del rischio nello specifico contesto. E' stato dimostrato che soggetti giovani tendono a presentare con minore frequenza la malattia COVID-19 in forma sintomatica ma possono contrarre l'infezione, in forma asintomatica, con cariche virali confrontabili con quelle di soggetti di età maggiore contribuendo pertanto alla diffusione del virus.

L'infezione da SARS-CoV-2 in Italia, nell'età evolutiva (0-18 anni), è stata a oggi, documentata in circa 4.000 casi: il 7 % ha richiesto il ricovero ospedaliero (più numerosi nel primo anno di vita e nell'età preadolescenziale) e 4 decessi (tutti in pazienti con gravi patologie preesistenti). Nei bambini e nei ragazzi le forme cliniche sono prevalentemente paucisintomatiche, lievi e/o moderate, eccezionalmente si sono avuti

casi gravi che hanno necessitato di cure intensive. Inoltre è stata descritta in poche decine di casi nel mondo, in Italia e in altri Paesi, una nuova forma clinica, molto probabilmente correlabile all'infezione da SARS-CoV-2, denominata sindrome infiammatoria multisistemica acuta, che colpisce soprattutto bambini della seconda infanzia e della preadolescenza.

È pertanto indispensabile ricordare che oltre alle misure di prevenzione collettive e individuali di seguito riportate da mettere in atto nel contesto scolastico c'è bisogno di una collaborazione attiva di studenti e famiglie che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti generali previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia, nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva, nella consapevolezza che la riapertura delle scuole potrebbe comportare il rischio di nuovi contagi. L'esigenza sociale di riapertura delle scuole e costituzionale di diritto allo studio chiamano pertanto ad una corresponsabilità di fronte ad un rischio accettabile ma non completamente azzerato.

Le misure proposte nel documento raccolgono le raccomandazioni dell'OMS, dell'UNESCO e le esperienze maturate in altri Paesi europei.

Secondo i dati dell'Unesco sono oltre due mesi che le scuole hanno chiuso in più di 190 Paesi, interessando 1,57 miliardi di bambini e giovani, pari al 90% della popolazione studentesca del mondo. Le chiusure sono avvenute in rapida successione come misura per contenere il virus; altrettanto rapidamente i governi hanno implementato misure per favorire l'istruzione attraverso piattaforme, televisione e radio in quello che è stato "l'esperimento di più vasta portata nella storia dell'istruzione". Circa 100 Paesi non hanno ancora annunciato la data della riapertura delle scuole, 65 hanno in programma una riapertura parziale o completa, 32 concluderanno l'anno scolastico online.

Sempre secondo l'Unesco, l'epidemia di Covid-19 è anche una "grave crisi educativa"; le chiusure scolastiche globali in risposta alla pandemia rappresentano un rischio senza precedenti per l'educazione, la protezione e il benessere dei bambini. Le scuole infatti non sono solo luoghi di apprendimento: forniscono protezione sociale, alimentazione, salute e supporto emotivo.

L'Unesco invita, pertanto i governi sia ad identificare ed attuare strategie di ritorno a scuola sia ad affrontare le ulteriori sfide derivanti dalle conseguenze dirette e indirette della pandemia e dal prolungato isolamento sociale sia sul sistema educativo che sulla comunità scolastica; a tal fine, pur nella variabilità dei diversi contesti geografici, socioculturali, economici o di altro tipo, le strategie da considerare in relazione alla riapertura della scuola sono da contestualizzare in riferimento a tre aspetti:

1. Disponibilità del sistema: valutazione della disponibilità di persone, infrastrutture, risorse e capacità di riprendere le funzioni;
2. Continuità dell'apprendimento: garantire che l'apprendimento riprenda e continui nel modo più regolare possibile dopo l'interruzione;
3. Resilienza del sistema: costruzione e rafforzamento della preparazione del sistema educativo per anticipare, rispondere e mitigare gli effetti delle crisi attuali e future.

IL SETTORE SCOLASTICO IN ITALIA

Le Istituzioni scolastiche statali

Sulla base delle stime fornite dal MIUR e relativa all'anno scolastico 2019/2020, il numero di istituzioni principali sedi di direttivo è pari a 8.233, comprese le sedi sottodimensionate. Tali istituzioni si distinguono in 129 Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (CPIA) e 8.094 Istituzioni Scolastiche.

Le Istituzioni Scolastiche, a loro volta, si ripartiscono in 385 Direzioni Didattiche, 4.867 Istituti Comprensivi, 158 Istituti principali di I grado e 2.684 Istituzioni del II ciclo, distribuiti a livello regionale così come descritto in Tabella 1. Si evince che la Lombardia, la Campania e la Sicilia sono le regioni con il più elevato numero di Istituzioni Scolastiche.

Tab. 1 – Istituzioni Scolastiche statali distribuite per tipologia e per regione. Anno scolastico 2019/2020

Regione	Direzioni Didattiche	Istituti Comprensivi	Istituti Principali di I grado	Totale I ciclo	Il ciclo e Istituzioni Educative	Totale Istituzioni Scolastiche
Piemonte	17	341	6	364	170	534
Lombardia	0	772	1	773	347	1.120
Veneto	1	390	0	391	198	589
Friuli V. G.	0	105	0	105	58	163
Liguria	0	117	0	117	66	183
Emilia Romagna	27	311	14	352	171	523
Toscana	14	287	6	307	159	466
Umbria	24	65	5	94	44	138
Marche	2	146	0	148	84	232
Lazio	6	461	1	468	247	715
Abruzzo	7	116	5	128	66	194
Molise	0	28	0	28	22	50
Campania	111	506	48	665	318	983
Puglia	77	307	36	420	220	640
Basilicata	0	72	0	72	41	113
Calabria	4	225	3	232	127	359
Sicilia	81	464	26	571	250	821
Sardegna	14	154	7	175	96	271
Italia	385	4.867	158	5.410	2.684	8.094

Fonte: MIUR, 2019

Le sedi scolastiche che compongono le Istituzioni sono 40.749, di cui il 32,6% dedicato all'istruzione dell'infanzia, il 36,6% all'istruzione primaria, il 17,7% all'istruzione secondaria di I grado ed il 13,1% all'istruzione di II grado. Nella Tabella 2 si riporta la distribuzione a livello regionale e per livello scolastico.

Tab. 2 – Sedi scolastiche statali distribuite per regione e per livello scolastico. Anno scolastico 2019/2020

Regione	Infanzia	Primaria	I grado	II grado	Totale
Piemonte	1.096	1.267	526	348	3.237
Lombardia	1.333	2.183	1.096	655	5.267
Veneto	608	1.364	577	356	2.905
Friuli V. G.	299	363	156	121	939

Liguria	310	417	169	127	1.023
Emilia Romagna	732	944	434	306	2.416
Toscana	925	934	399	333	2.591
Umbria	314	287	112	95	808
Marche	489	435	220	155	1.299
Lazio	1.042	1.122	567	457	3.188
Abruzzo	461	400	211	136	1.208
Molise	117	117	76	50	360
Campania	1.543	1.481	746	628	4.398
Puglia	965	719	412	427	2.523
Basilicata	209	193	135	105	642
Calabria	838	804	437	292	2.371
Sicilia	1.515	1.388	643	556	4.102
Sardegna	490	478	312	192	1.472
Italia	13.286	14.896	7.228	5.339	40.749

Fonte: MIUR, 2019

Gli alunni e le classi

Nell'anno scolastico 2019/2020 sulla base dei dati del MIUR il numero di classi della scuola statale ammonta a **369.769** e il corrispondente numero di studenti è di **7.599.259**. Si riporta in Tabella 3 la distribuzione regionale e per livello scolastico. Si noti come la Lombardia conta più di 1 milione di studenti con un numero di classi di poco inferiore a 55mila a fronte del Molise che registra poco più di 37mila studenti e poco più di 2mila classi. Nella stessa Tabella 3 si riportano anche i dati relativi agli alunni con disabilità distribuiti allo stesso modo per regione e per livello scolastico. Anche per questo dato si registra il più alto numero, in valore assoluto, in Lombardia con più di 43,6 mila studenti.

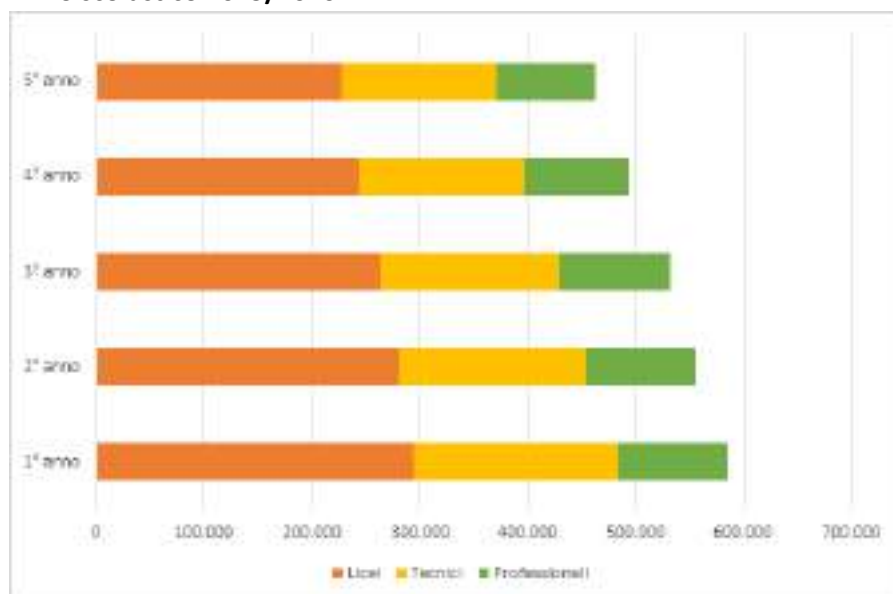
Tab. 3 – Alunni, classi e alunni con disabilità distribuiti per regione e per livello scolastico. Anno Scolastico 2019/2020

Regione	Infanzia			Primaria			I grado			II grado			Totale		
	Alunni	Sezioni	Alunni con disabilità	Alunni	Classi	Alunni con disabilità	Alunni	Classi	Alunni con disabilità	Alunni	Classi	Alunni con disabilità	Alunni	Classi	Alunni con disabilità
Piemonte	66.364	3.078	1.362	171.768	9.905	5.557	111.932	5.327	4.264	175.929	8.001	3.866	525.993	25.501	15.049
Lombardia	108.877	4.764	3.168	422.037	20.726	18.186	268.116	12.338	13.469	384.463	16.917	8.798	1.183.493	54.745	43.621
Veneto	41.229	1.921	1.108	206.837	10.772	7.120	135.356	6.344	5.139	203.516	9.015	4.227	586.938	28.052	17.594
Friuli V.G.	15.174	762	349	47.171	2.635	1.437	30.864	1.523	1.058	49.507	2.504	1.098	142.716	7.424	3.942
Liguria	19.488	846	555	52.824	2.822	2.342	36.949	1.705	1.660	61.959	2.767	2.182	171.220	8.140	6.739
Emilia R.	50.465	2.225	1.109	185.726	9.028	6.848	119.057	5.291	4.658	192.939	8.457	5.966	548.187	25.001	18.581
Toscana	62.347	2.739	1.290	146.778	7.355	4.828	99.817	4.542	3.676	166.622	7.737	5.154	475.564	22.373	14.948
Umbria	17.039	757	361	36.358	2.027	1.338	24.155	1.139	997	38.964	1.844	1.521	116.516	5.767	4.217
Marche	30.614	1.378	758	64.316	3.404	2.394	41.488	1.933	1.607	71.726	3.330	2.181	208.144	10.045	6.940
Lazio	84.460	3.760	2.481	236.519	12.036	10.117	158.217	7.416	6.665	250.098	11.379	7.131	729.294	34.591	26.394
Abruzzo	27.185	1.250	761	52.852	2.898	2.250	34.504	1.719	1.533	56.929	2.750	2.149	171.470	8.617	6.693
Molise	5.219	287	92	10.935	679	346	7.405	400	272	13.611	687	437	37.170	2.053	1.147
Campania	116.258	5.935	3.045	253.452	14.130	10.674	185.684	9.421	7.607	311.305	14.592	8.502	866.699	44.078	29.828
Puglia	78.517	3.708	1.744	172.164	8.872	6.122	116.125	5.485	4.432	205.966	9.561	6.362	572.772	27.626	18.660
Basilicata	10.749	548	194	21.457	1.282	604	14.881	795	455	28.922	1.489	681	76.009	4.114	1.934
Calabria	38.017	1.963	745	81.665	4.929	2.782	54.475	2.920	2.147	96.317	4.926	2.469	270.474	14.738	8.143
Sicilia	104.639	5.100	2.556	219.346	11.963	10.012	149.479	7.472	7.472	243.738	11.564	7.583	717.202	36.099	27.623
Sardegna	24.411	1.237	624	60.887	3.490	2.436	40.385	2.206	1.910	73.715	3.872	2.734	199.398	10.805	7.704
Italia	901.052	42.258	22.302	2.443.092	128.143	95.393	1.628.889	77.976	69.021	2.626.226	121.392	73.041	7.559.259	369.769	259.757

Fonte: MIUR, 2019

Un'ulteriore informazione riguarda l'indirizzo di studio e il numero di alunni per anno di corso, descritti nella Figura 1. Su un totale di **2.626.226** studenti delle **scuole secondarie di II grado statali**, la quota prevalente frequenta i licei (1.308.997, 49,8%); seguono gli istituti tecnici con 826.237 alunni (31,5%) e gli istituti professionali con 490.992 alunni (18,7%).

Fig. 1 – Alunni delle scuole secondarie di II grado statali distribuite per indirizzo di studio e anno di corso. Anno scolastico 2019/2020



Fonte: adattato da MIUR, 2019

Nella Tabella 4, sono indicati gli alunni delle scuole secondarie di II grado statali distribuiti per percorso di studio e regione.

Tab. 4 – Alunni delle scuole secondarie di II grado statali distribuite per regione e percorso di studio. Anno scolastico 2019/2020

Regione	Licei	Tecnici	Professionali	Totale
Piemonte	84.542	59.950	31.437	175.929
Lombardia	180.640	137.668	66.155	384.463
Veneto	85.981	77.467	40.068	203.516
Friuli V.G.	22.942	18.519	8.046	49.507
Liguria	32.434	17.150	12.375	61.959
Emilia Romagna	84.852	67.599	40.488	192.939
Toscana	83.948	49.587	33.087	166.622
Umbria	21.649	10.696	6.619	38.964
Marche	35.010	21.950	14.766	71.726
Lazio	154.156	62.696	33.246	250.098
Abruzzo	32.188	17.258	7.483	56.929
Molise	6.950	4.476	2.185	13.611
Campania	162.534	84.805	63.966	311.305
Puglia	97.850	65.291	42.825	205.966
Basilicata	14.549	8.251	6.122	28.922
Calabria	47.091	30.931	18.295	96.317
Sicilia	124.553	69.764	49.421	243.738
Sardegna	37.128	22.179	14.408	73.715
Italia	1.308.997	826.237	490.992	2.626.226

Fonte: MIUR, 2019

Personale docente e non docente

I posti per il personale docente istituiti per l'anno scolastico 2019/2020 ammontano complessivamente a 684.880 posti comuni e 150.609 posti di sostegno. I posti comprendono sia l'organico dell'autonomia sia l'adeguamento di detto organico alle situazioni di fatto; per il sostegno sono comprese anche le deroghe. Si precisa che per il sostegno, il dato relativo ai posti in deroga è in via di aggiornamento da parte degli Uffici periferici.

Nell'anno scolastico 2019/2020, stando ai dati del MIUR, sono oltre 684mila i posti comuni, di cui 15.232 "posti di adeguamento" e 150.609 i posti di sostegno, di cui 50.529 sono "posti di sostegno in deroga" (Tabella 5). Sia per i posti comuni che per i posti di sostegno sono inclusi anche i posti di potenziamento.

Tab. 5 – Totale posti comuni e adeguamento e posti di sostegno della scuola statale distribuiti per regione. Anno scolastico 2019/2020

Regione	Totale posti comuni e adeguamento (*)	Totale posti di sostegno (**)
Piemonte	48.066	10.685
Lombardia	102.807	20.367
Veneto	52.392	9.669
Friuli V.G.	14.025	1.619
Liguria	15.487	2.232
Emilia Romagna	47.201	9.629
Toscana	42.632	9.985
Umbria	10.906	2.497
Marche	18.673	4.792
Lazio	63.089	15.315
Abruzzo	15.907	4.051
Molise	4.501	855
Campania	78.764	15.903
Puglia	49.787	11.186
Basilicata	8.390	1.388
Calabria	27.953	6.228
Sicilia	64.215	18.108
Sardegna	20.535	6.100
Italia	684.880	150.609

Fonte: MIUR, 2019

(*) Il numero dei posti comuni e adeguamento comprende anche i 15.232 posti per l'adeguamento dell'organico dell'autonomia

(**) Il numero dei posti di sostegno comprende anche i 50.529 posti di sostegno in deroga

Nell'anno scolastico 2017/2018, stando ai dati del MIUR, sono oltre 730 mila i docenti titolari, di cui oltre 300 mila con oltre 54 anni di età (Tabella 6).

Tab. 6 – Distribuzione dei docenti titolari per classi d'età e per ordine di scuola

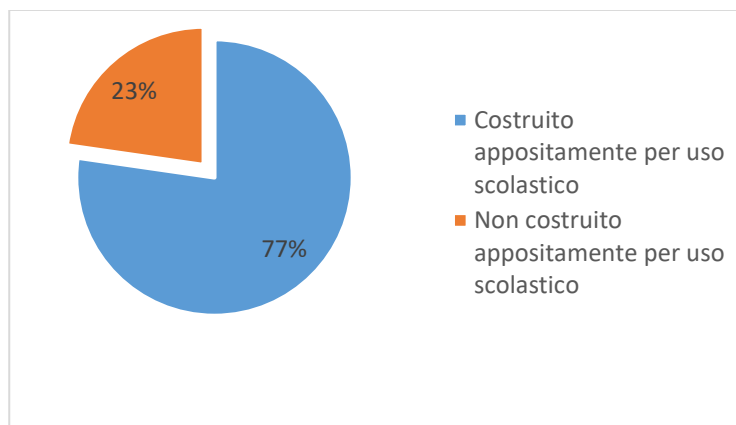
Classe di età	Infanzia		Primaria		I grado		II grado	
	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%
Fino a 34 anni	3.120	3,6%	10.746	4,4%	4.461	2,8%	4.520	1,8%
35- 44 anni	18.422	21,0%	54.732	22,2%	34.216	21,8%	39.467	16,1%
45-54 anni	32.857	37,4%	94.139	38,2%	54.345	34,6%	85.136	34,6%
Oltre 54 anni	33.349	38,0%	86.820	35,2%	64.231	40,8%	116.682	47,5%
Totale	87.748	100,0%	246.437	100,0%	157.253	100,0%	245.805	100,0%

Fonte: MIUR, Portale Unico dei Dati della Scuola, 2019

Ai numeri sopra descritti relativi al personale docente si aggiungono un numero complessivo di 209.070 di personale non docente operante nella scuola italiana.

Caratteristiche edilizia scolastica

In base ai dati desunti dal sito del Miur (Open data: “Usi di origine e data di costruzione degli edifici”), sono **58.842** gli edifici scolastici presenti in Italia; tra questi, il 23% (n=13.355) non era inizialmente stato costruito appositamente per uso scolastico, ma adattato a tale uso in seguito.



I dati sul numero di edifici scolastici distinti in base al periodo di costruzione indicano che sono circa **21.000** gli edifici di più recente costruzione (dal 1976 in poi), circa **23.800** afferiscono al periodo 1946 - 1975 e **3.800** edifici hanno una data di costruzione antecedente al 1920.

Nella Tabella 7, si riportano informazioni relative al volume lordo e alla superficie area totale in m² ed il relativo numero di edifici, per tipo di scuola.

Tab. 7 – Volume, superficie area totale distribuita per tipo di scuola. Anno scolastico 2018/2019

Tipo scuola	Numero edifici	Volume lordo dell'edificio	Superficie area totale (m ²)
Scuola dell'infanzia	14.018	82.586.262	47.408.045
Scuola primaria	18.191	165.210.200	84.145.241
Istituto Comprensivo	4.683	64.643.724	30.113.706
Scuola secondaria di I° grado	9.961	112.645.382	58.066.700
Scuola secondaria di II° grado	10.802	223.563.652	182.372.884
Altro (*)	1.168	21.611.370	13.819.920
Totale	58.823	670.260.590	415.926.495

Fonte: MIUR. Portale Unico dei Dati della Scuola, 2020

(*) La voce “Altro” comprende i Centri territoriali adulti, i Corsi serali, gli Istituti per sordi e i Convitti nazionali

Le scuole paritarie

I dati delle scuole paritarie si riferiscono all’anno scolastico 2018/2019 e sono stati elaborati utilizzando le informazioni acquisite dalle Rilevazioni sulle scuole.

Le scuole paritarie ammontavano a 12.564 e gli studenti a 866.805. In tale ambito, la quota prevalente è attribuibile alla scuola dell’infanzia che conta sia il maggior numero di bambini (524.031; 60,5%) sia il maggior numero di scuole (8.957; 71,3%) (Tabella 8).

Tab. 8 – Scuole paritarie e relativi alunni distribuiti per livello scolastico e regione. Anno scolastico 2018/2019

Regione	Infanzia		Primaria		I grado		II grado		Totale	
	Scuole	Alunni	Scuole	Alunni	Scuole	Alunni	Scuole	Alunni	Scuole	Alunni
Piemonte	534	34.156	76	11.060	51	6.076	59	5.321	720	56.613
Valle d’Aosta	8	474	3	341	1	151	5	823	17	1.789

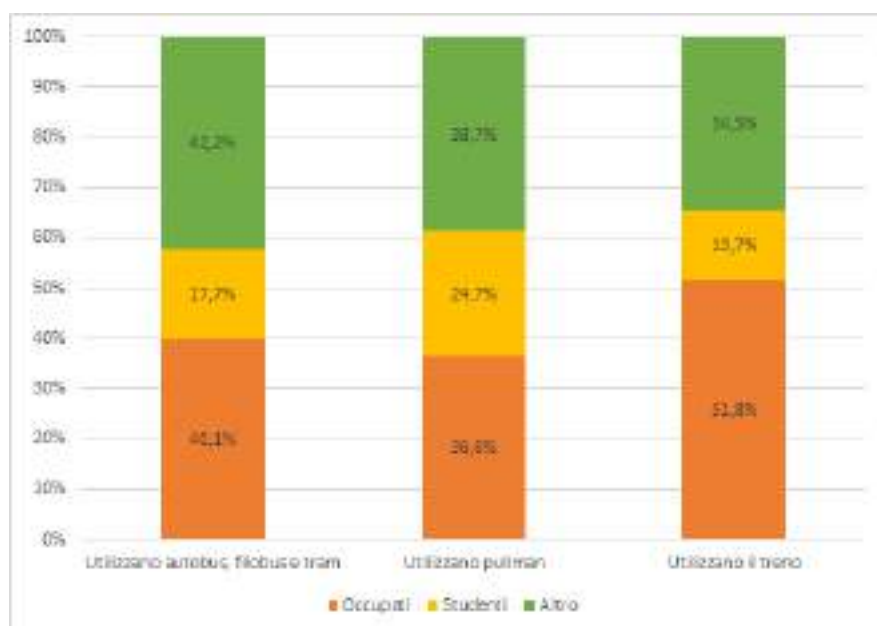
Lombardia	1.726	136.716	242	38.855	189	25.554	371	30.633	2.528	231.758
Trentino A.A.	157	9.367	10	1.281	16	2.302	23	2.707	206	15.657
Veneto	1.114	75.799	94	12.359	64	7.041	106	8.674	1.378	103.873
Friuli V.G.	176	11.443	22	2.164	12	1.265	14	889	224	15.761
Liguria	222	12.204	46	5.257	23	1.702	19	2.428	310	21.591
Emilia R.	805	53.862	74	12.084	45	5.457	56	3.920	980	75.323
Toscana	410	20.791	81	8.970	27	1.927	50	2.774	568	34.462
Umbria	75	3.160	9	732	5	128	7	268	96	4.288
Marche	94	4.796	16	1.263	7	362	38	1.548	155	7.969
Lazio	737	52.093	206	26.168	88	8.370	224	14.325	1.255	100.956
Abruzzo	111	4.484	17	1.774	6	203	21	800	155	7.261
Molise	31	1.011	2	194	0	0	0	0	33	1.205
Campania	1.003	41.705	308	28.270	38	1.820	315	21.896	1.664	93.691
Puglia	442	18.098	43	4.931	9	561	33	1.917	527	25.507
Basilicata	40	1.598	3	292	0	0	3	73	46	1.963
Calabria	353	11.198	24	1.786	11	391	40	1.467	428	14.842
Sicilia	690	21.660	86	7.615	24	1.495	193	8.432	993	39.202
Sardegna	229	9.416	23	2.271	6	601	23	806	281	13.094
Italia	8.957	524.031	1.385	167.667	622	65.406	1.600	109.701	12.564	866.805

Fonte: MIUR, 2019

Mobilità connessa con la riapertura delle scuole

Nel 2017 l'ISTAT ha stimato che in Italia circa 30 milioni di persone si spostano ogni giorno per raggiungere il luogo di studio (18,5%) o di lavoro (oltre un terzo della popolazione pari al 35,5%). La più recente indagine multiscope evidenzia una diversa caratterizzazione degli utenti dei vari mezzi di trasporto collettivi: sebbene la parte principale è composta da lavoratori e da altri soggetti (intesi come persone in cerca di nuova occupazione e di prima occupazione, casalinghe, ritirati dal lavoro e in altra condizione), una quota non trascurabile è rappresentata dagli studenti sia per l'utilizzo di autobus, filobus e tram che di pullman e treno, come illustrato nella Figura 2.

Fig. 2 - Distribuzione degli utenti di mezzi pubblici per condizione (Dati ISTAT)



Le azioni messe in atto nelle città metropolitane e il grande sforzo di allineamento al “*Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del COVID-19 nel settore del trasporto e della logistica*” allegato al DPCM del 26 aprile ed alle indicazioni fornite da INAIL e ISS nel “*Documento tecnico sull’ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre nel contesto dell’emergenza da SARS-CoV-2*”, troveranno nella riapertura delle scuole un importante momento di verifica per la sostenibilità e la capacità di affollamento nei mezzi pubblici. Pertanto andranno previste soluzioni specifiche soprattutto in quelle aree in cui verosimilmente l’utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico da parte degli studenti è maggiore.

PRINCIPALI MISURE CONTENITIVE ORGANIZZATIVE E DI PREVENZIONE ATTUATE IN EUROPA NEL SETTORE SCOLASTICO

Nell’attuale contesto di pandemia da SARS-CoV-2 che sta coinvolgendo la maggior parte dei paesi su scala globale, il tema delle misure organizzative e di prevenzione per il contenimento della diffusione nel settore scolastico è stato considerato di primaria importanza con emanazione di indicazioni prescrittive e/o raccomandazioni che vengono sinteticamente rappresentate nella Tabella 9.

Tab. 9 – Alcuni esempi di misure organizzative e di prevenzione adottate nelle scuole in Europa

	MISURE
BELGIO	<p>Organizzative e di distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Le lezioni dovrebbero essere organizzate in classi di massimo 10 studenti, con un minimo di 4 m² per studente e altri 8 m² per insegnante. I movimenti di gruppo all’interno della scuola devono essere limitati al minimo (pianificazione pausa, pranzo, ricreazione e orari separati per entrare e uscire da scuola, rispettando sempre la distanza sociale di 1,5 m) <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Una maschera in tessuto deve essere indossata da tutto il personale durante il giorno, dagli alunni del sesto anno di scuola elementare e da tutti gli alunni della scuola secondaria, durante il giorno
FRANCIA	<p><u>Per le materne e le elementari</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 m, circa 4 m² per allievo <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Mascherina di comunità per il personale, in presenza di allievi e nei casi in cui il distanziamento è inferiore a 1 m Non sono previste mascherine di comunità per gli allievi <p><u>Per i college i licei</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Distanziamento di 1 m, circa 4 m² per allievo <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Mascherina di comunità per il personale, in presenza di allievi e nei casi in cui il distanziamento è inferiore a 1 m
SVIZZERA	<p><u>Scuola dell’obbligo</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Per il personale è prevista una distanza minima di 2 m nei contatti interpersonali e per quanto possibile anche nei contatti tra gli allievi <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Non è previsto uso della mascherina

	<p>Scuola post-obbligo</p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenere una distanza minima di 2 m nei contatti interpersonali per il personale • Per gli allievi tenere una distanza di 2 m durante tutte le interazioni • In base alle caratteristiche dell'aula in alcuni casi è possibile un insegnamento in presenza solo parziale <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'uso delle mascherine non è indicato in questo contesto ma dai 16 anni in su può essere preso in considerazione, senza alcun obbligo, in determinate situazioni • Vanno utilizzate in contesti formativi specifici quando non è possibile rispettare la distanza minima di 2 m
GERMANIA	<p>Organizzative e di distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le lezioni devono svolgersi in piccoli gruppi, con un massimo di 15 studenti alla volta • La riapertura prevede delle misure di sicurezza: nelle classi, ad esempio, ci devono essere solo piccoli gruppi di studenti e sono previste anche stringenti misure igieniche • Se necessario, riprogrammare gli orari delle lezioni e delle pause • Va mantenuta una distanza di almeno 1,5 m • Mantenere i gruppi divisi e non mescolare <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quasi tutti gli studenti, così come gli insegnanti, indossano le mascherine
OLANDA	<p>Organizzative e di distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le ore di insegnamento saranno divise nei giorni, in modo da limitare il più possibile gli spostamenti. • Gli alunni svolgeranno il 50% dell'orario di insegnamento in classe e il rimanenti 50% del tempo a distanza. • In tutte le scuole sarà prevista la regola di 1,5 m di distanza, anche per gli stessi studenti. I bambini della scuola primaria non devono mantenere una distanza di 1,5 m; dovrebbero tenersi il più lontano possibile e a 1,5 m dagli adulti (insegnanti e altro personale). <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le maschere per il viso non sono necessarie per la scuola primaria
REGNO UNITO	<p>Organizzative e di distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per le scuole primarie, le classi dovrebbero normalmente essere divise a metà, con non più di 15 alunni per gruppo e un insegnante • Per le scuole secondarie e i college, le classi saranno dimezzate, prevedendo di riorganizzare le aule e i laboratori con postazioni distanziate di 2 m • Nelle strutture dove è possibile la distanza di 2 m dovrebbe essere rispettata <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nelle scuole e nei vari contesti educativi non è consigliabile utilizzare la mascherina o una copertura facciale. Tali strumenti possono essere utili per brevi periodi in ambienti chiusi
SPAGNA	<p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> • La distanza interpersonale minima sarà sempre di 2 m <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nel caso in cui non sia possibile garantire una distanza interpersonale di 2 m, è necessario utilizzare una mascherina, da parte dello staff dei centri educativi, nonché dagli studenti in tutte le aree della scuola. L'uso della mascherina è obbligatorio per il personale addetto al trasporto scolastico

IPOTESI DI RIMODULAZIONE DELLE MISURE CONTENITIVE NEL SETTORE SCOLASTICO

Considerazioni di carattere generale

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS), con la finalità di fornire al decisore politico indicazioni utili al contenimento dell'epidemia da SARS-CoV-2, ha introdotto in data 15 maggio i "*Criteri generali per i Protocolli di settore*" che, pur calati nella specificità di ciascun settore, rappresentano dei criteri guida basati sullo stato delle evidenze epidemiologiche e scientifiche e passibili di aggiornamento in base all'evoluzione del quadro epidemiologico e delle conoscenze.

Il DPCM del 17 maggio "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" riporta tali criteri nell'allegato 10 per la realizzazione di protocolli di settore.

Anche per le attività scolastiche, pur in presenza di specificità di contesto, restano validi i principi cardine che hanno caratterizzato le scelte e gli indirizzi tecnici quali:

1. il distanziamento sociale (mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro);
2. la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedaliera.

È necessario quindi prevedere specifiche misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione, igieniche e comunicative declinate nello specifico contesto della scuola, tenendo presente i criteri già individuati dal CTS per i protocolli di settore, anche facendo riferimento ai documenti di indirizzo prodotti da ISS e INAIL:

1. Il rischio di aggregazione e affollamento e la possibilità di prevenirlo in maniera efficace nelle singole realtà e nell'accesso a queste;
2. La prossimità delle persone (es. lavoratori, utenti, ecc.) rispetto a contesti statici (es. persone tutte ferme in postazioni fisse), dinamici (persone in movimento) o misti (contemporanea presenza di persone in posizioni fisse e di altre in movimento);
3. L'effettiva possibilità di mantenere la appropriata mascherina da parte di tutti nei contesti raccomandati;
4. Il rischio connesso alle principali vie di trasmissione (droplet e contatto) in particolare alle contaminazioni da droplet in relazione alle superfici di contatto;
5. La concreta possibilità di accedere alla frequente ed efficace igiene delle mani;
6. L'adeguata aereazione negli ambienti al chiuso;
7. L'adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici;
8. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
9. La capacità di promuovere, monitorare e controllare l'adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Ferma restando l'evoluzione epidemiologica che dovrà essere valutata nell'imminenza della riapertura, di seguito vengono proposte misure di mitigazione del rischio coerenti con i criteri sopra riportati.

PROPOSTA DI MISURE DI SISTEMA, ORGANIZZATIVE E DI PREVENZIONE

Misure di sistema

Il rientro in aula degli studenti e l'adozione del necessario distanziamento fisico rappresentano la principale criticità tra le misure proposte in quanto richiedono un'armonizzazione con il tempo scuola (monte ore delle discipline), con le dotazioni organiche di personale e con gli spazi della scuola.

Le caratteristiche sopra evidenziate di un patrimonio edilizio scolastico non sempre adeguato per caratteristiche strutturali e concezione potrebbero non consentire di ospitare contemporaneamente tutta la popolazione scolastica, garantendo le indicazioni di distanziamento.

Ulteriore elemento di criticità risiede nell'insufficienza delle dotazioni organiche del personale della scuola nella previsione di una necessaria ridefinizione della numerosità delle classi per esigenze di distanziamento.

Questi elementi rappresentano senz'altro le principali criticità che richiedono misure di sistema attente e condivise che consentano l'ottimizzazione e il potenziamento delle risorse, degli spazi e adeguate soluzioni organizzative. A riguardo è imprescindibile il coinvolgimento diretto degli Uffici scolastici Regionali, degli Enti locali (Regioni, Città metropolitane, Comuni, Municipi) e delle autonomie scolastiche, nonché delle realtà del territorio quali associazioni, gestori di spazi pubblici e privati, cooperative sociali, etc.

Appare, pertanto, prioritario valorizzare gli investimenti e le risorse finalizzate ad assicurare misure di sicurezza attraverso l'ottimizzazione/implementazione degli spazi, dotazioni organiche adeguate, che siano opportunità di riqualificazione della scuola italiana.

Le difficoltà connesse alla ripresa delle attività scolastiche nell'emergenza da SARS-CoV-2 potrebbero pertanto trasformarsi in occasioni di rilancio del sistema scolastico in un lavoro complessivo di investimenti per azioni coordinate che mettano al centro dell'agenda politica scuola e salute come elementi strategici per il benessere complessivo della persona.

Le indicazioni proposte inoltre potrebbero comportare la necessità di rimodulare alcuni aspetti regolamentari e didattici relativi all'organizzazione scolastica che richiederanno apposite, seppur transitorie, modifiche in capo all'amministrazione scolastica centrale (es. ridefinizione monte ore delle discipline scolastiche, implementazione fondi per il miglioramento dell'offerta formativa, regolamento refezione scolastica, etc.).

Tra le misure di sistema è necessario valutare anche l'eventuale impatto degli spostamenti correlati con la mobilità degli studenti. I dati ISTAT riportati nel "*Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell'ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2*" evidenziano elementi di criticità nelle grandi aree metropolitane, durante le giornate lavorative, nelle fasce orarie di punta del mattino e del pomeriggio, con profili giornalieri confermati anche dall'elaborazione dei dati di telefonia mobile delle principali città italiane.

Pertanto, tra le azioni di sistema si ritiene opportuno valutare, per le scuole secondarie di II grado dei grandi centri urbani, una differenziazione dell'inizio delle lezioni al fine di contribuire alla riduzione del carico sui mezzi di trasporto pubblico nelle fasce orarie di punta (tra le 7:00 e le 8:30).

Misure organizzative, di prevenzione e di protezione

La grande diversità delle realtà scolastiche distribuite nel nostro Paese, con peculiarità in relazione all'ordine di scuola (utenza, programmi educativi, modalità organizzativo-didattiche), alle strutture e infrastrutture scolastiche, alla collocazione geografica, al tessuto sociale, etc., richiedono una riflessione e attenta valutazione specificatamente contestualizzata.

Pertanto, risulta prioritario che ciascuna realtà scolastica proceda ad una mappatura degli spazi destinati a tutte le attività didattiche in rapporto al numero di alunni e di personale al fine di assicurare quanto più possibile la didattica in presenza seppur con possibili rimodulazioni/riduzioni orarie.

La didattica a distanza attuata nei mesi dell'emergenza ha certamente rappresentato una risposta pronta ed efficace delle scuole e ha determinato un'accelerazione di nuove competenze del personale scolastico e degli studenti; nella prospettiva della riapertura delle attività didattiche in presenza la modalità a distanza potrà rappresentare un momento integrativo e non sostitutivo, diversamente applicato e commisurato alle fasce di età degli studenti.

Nel lavoro di mappatura operato preliminarmente dalle singole istituzioni scolastiche sarà, inoltre, necessario valutare tutte le possibili situazioni di assembramento con un'analisi di dettaglio dei punti comuni (es. gestione dei percorsi di entrata, uscita, spostamenti interni alla scuola, orari, ricreazione, refezione, attività motorie, etc.) al fine di definire misure organizzative di prevenzione e protezione atte a mitigare il rischio nel rispetto dei principi di carattere generale sopra declinati, ponendo particolare attenzione anche alle situazioni a rischio di affollamento e aggregazione non strutturata (fuori dal contesto dell'aula).

Misure organizzative generali

La preconditione per la presenza a scuola di studenti e di tutto il personale a vario titolo operante è:

- l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti;
- non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

All'ingresso della scuola NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea.

Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa.

Pertanto si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del **distanziamento fisico** rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità.

Saranno da privilegiare tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti sia attraverso uno scaglionamento orario che rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento.

Si dovrà porre in atto ogni misura organizzativa finalizzata alla prevenzione di assembramenti di persone, sia che siano studenti che personale della scuola, negli spazi scolastici comuni (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, etc.).

Dovrà essere ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari (es. entrata /uscita scuola dell'infanzia).

Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche.

Il distanziamento fisico richiederà inevitabilmente l'adozione di misure organizzative che potranno impattare sul "modo di fare scuola" e che pertanto dovranno essere pensate e proporzionate all'età degli studenti. Sarà necessaria un'analisi attenta e capillare degli spazi disponibili e delle possibili collaborazioni con il territorio

sulla base di specifici accordi, al fine di aumentare gli spazi didattici complessivi. Altresì sarà necessaria un'analisi attenta della dotazione organica finalizzata alla definizione di eventuali carenze che dovranno trovare risposte nelle misure di sistema.

Il layout delle **aula** destinate alla didattica andrà rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento.

Anche l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula dovrà avere una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento.

Ciascuna istituzione potrà definire, in virtù dell'autonomia scolastica, modalità di alternanza / turnazione / didattica a distanza proporzionate all'età degli alunni e al contesto educativo complessivo. In particolare, per gli ordini di scuola secondaria di I e II grado, al fine di ridurre la concentrazione di alunni negli ambienti scolastici, potranno essere in parte riproposte anche forme di didattica a distanza.

In tutti gli **altri locali scolastici** destinati alla didattica ivi comprese aula magna, laboratori, teatro, rispetto alla numerosità degli studenti dovrà essere considerato un indice di affollamento tale da garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro anche in considerazione delle attività didattiche specifiche proprie degli istituti tecnici o professionali; per gli Istituti coreutico musicali le attività didattiche che prevedano l'utilizzo di strumenti a fiato o attività corali dovranno essere effettuate garantendo un aumento significativo del distanziamento interpersonale.

Negli **spazi comuni**, aree di ricreazione, corridoi, dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento tra le persone, limitando gli assembramenti, anche attraverso apposita segnaletica.

Per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di programmate attività didattiche, ove possibile e compatibilmente con le variabili strutturali, di sicurezza e metereologiche, privilegiarne lo svolgimento all'aperto, valorizzando lo **spazio esterno** quale occasione alternativa di apprendimento.

Per le attività di **educazione fisica**, qualora svolte al chiuso (es. palestre), dovrà essere garantita adeguata aerazione e un distanziamento interpersonale di almeno 2 metri (in analogia a quanto disciplinato nell'allegato 17 del DPCM 17 maggio 2020). Nelle prime fasi di riapertura delle scuole sono sconsigliati i giochi di squadra e gli sport di gruppo, mentre sono da privilegiare le attività fisiche sportive individuali che permettano il distanziamento fisico.

Il consumo del **pasto a scuola** rappresenta un momento di fondamentale importanza sia da un punto di vista educativo, per l'acquisizione di corrette abitudini alimentari, che sanitario in quanto rappresenta un pasto sano ed equilibrato. È pertanto fondamentale preservare il consumo del pasto a scuola garantendo tuttavia soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento.

Anche per la refezione le singole realtà scolastiche dovranno identificare soluzioni organizzative ad hoc che consentano di assicurare il necessario distanziamento attraverso la gestione degli spazi (refettorio o altri locali idonei), dei tempi (turnazioni), e in misura residuale attraverso la fornitura del pasto in "lunch box" per il consumo in classe.

I locali scolastici destinati alla didattica dovranno, inoltre, essere dotati di finestre per garantire un **ricambio d'aria** regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale. Relativamente agli impianti di condizionamento si rimanda alle specifiche indicazioni del documento Rapporto ISS COVID-19 n. 5 del 21 aprile 2020 disponibile nel link di seguito riportato https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+5_2020+REV.pdf/2d27068f-6306-94ea-47e8-0539f0119b91?t=1588146889381

Misure igienico-sanitarie

Igiene dell'ambiente

In via preliminare il Dirigente scolastico assicurerà, prima della riapertura della scuola, una pulizia approfondita, ad opera dei collaboratori scolastici, dei locali della scuola destinati alla didattica e non, ivi compresi androne, corridoi, bagni, uffici di segreteria e ogni altro ambiente di utilizzo. Se la scuola è occupata da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa COVID-19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo neppure in condizioni sperimentali.

Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento" in particolare nella sezione "Attività di sanificazione in ambiente chiuso" di cui un estratto è in Allegato 1. Nello stesso allegato è riportato un estratto con i principi attivi indicati per le varie superfici tratto da Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020"

A riguardo si precisa che per sanificazione si intende l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione. Poiché la scuola è una forma di comunità che potrebbe generare focolai epidemici in presenza di un caso, a causa della possibile trasmissione per contatto, la pulizia con detergente neutro di superfici in locali generali, in presenza di una situazione epidemiologica con sostenuta circolazione del virus, andrebbe integrata con la disinfezione attraverso prodotti con azione virucida. Nella sanificazione si dovrà porre particolare attenzione alle superfici più toccate quali maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli/banchi/cattedre, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, distributori automatici di cibi e bevande, ecc.

Qualora vengano usati prodotti disinfettanti, e qualora la struttura educativa ospiti bambini al di sotto dei 6 anni, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini.

I servizi igienici sono dei punti di particolare criticità nella prevenzione del rischio. Pertanto dovrà essere posta particolare attenzione alle misure già poste in essere dalle scuole per la pulizia giornaliera dei servizi igienici con prodotti specifici. In tali locali, se dotati di finestre, queste devono rimanere sempre aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario scolastico.

Igiene personale

È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti (dispenser di soluzione idroalcolica) o a base di altri principi attivi (purché il prodotto riporti il numero di registrazione o autorizzazione del Ministero della Salute)

per l'igiene delle mani per gli studenti e il personale della scuola, in più punti dell'edificio scolastico e, in particolare, in ciascuna aula per permettere l'igiene delle mani all'ingresso in classe, favorendo comunque in via prioritaria il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.

La scuola garantirà giornalmente al personale la mascherina chirurgica, che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici.

Gli alunni dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto); si definiscono mascherine di comunità *“mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso”* come disciplinato dai commi 2 e 3, art. 3 del DPCM 17 maggio 2020. Al riguardo va precisato che, in coerenza con tale norma, *“non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti.”*

Non sono necessari ulteriori dispositivi di protezione.

Anche per tutto il personale non docente, negli spazi comuni dovranno essere garantite le stesse norme di distanziamento di almeno 1 metro, indossando altresì la mascherina chirurgica.

Va identificata una idonea procedura per l'accoglienza e isolamento di eventuali soggetti (studenti o altro personale scolastico) che dovessero manifestare una sintomatologia respiratoria e febbre. In tale evenienza il soggetto dovrà essere dotato immediatamente di mascherina chirurgica qualora dotato di mascherina di comunità e dovrà essere attivata l'assistenza necessaria secondo le indicazioni dell'autorità sanitaria locale.

Indicazioni per gli studenti con disabilità

Nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento fisico, la gestione degli alunni con disabilità certificata dovrà essere pianificata anche in riferimento alla numerosità, alla tipologia di disabilità, alle risorse professionali specificatamente dedicate, garantendo in via prioritaria la didattica in presenza.

Si ricorda che, in coerenza con il DPCM 17 maggio sopra riportato, non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina.

Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti.

Indicazioni per la scuola dell'infanzia

Nella scuola dell'infanzia il distanziamento fisico presenta criticità più marcate che dovranno richiedere particolari accorgimenti sia organizzativi che nel comportamento del personale. Occorre in tal caso assicurare indicazioni e risorse aggiuntive circa la pulizia assidua delle superfici, il lavaggio frequente delle mani, criteri di riduzione del numero degli alunni contemporaneamente presenti in classe. Relativamente alla numerosità del gruppo classe, trattandosi per caratteristiche evolutive e metodologie didattiche di un contesto dinamico, è opportuno prevedere un affollamento ulteriormente ridotto rispetto ai criteri applicati nel contesto di classi di ordine superiore.

Gli alunni della scuola dell'infanzia NON dovranno indossare la mascherina, come peraltro già previsto per i minori di 6 anni di età. Pertanto, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dall'alunno, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi (es. guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose) oltre la consueta mascherina chirurgica.

MISURE SPECIFICHE PER I LAVORATORI

In riferimento all'adozione di misure specifiche per i lavoratori nell'ottica del contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e di tutela dei lavoratori "fragili" si rimanda a quanto indicato:

1. nella normativa specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).
2. nel Documento tecnico Inail "Documento sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-Cov-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Aprile 2020".
3. nel Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020
4. nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività" del 29 aprile 2020.
5. nell'art. 83 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Si rammenta il D.Lgs 81/08 e s.m.i. (all'art. 2 c.1 lett. a) equipara al lavoratore "l'allievo degli istituti di istruzione [...] e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, [...] limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alla strumentazioni o ai laboratori in questione". Pertanto, oltre a quanto già previsto dal summenzionato D.Lgs. 81/08 e s.m.i. per i lavoratori della scuola e per gli allievi equiparati, per alcuni indirizzi di studio (ad es. istituti professionali, istituti tecnici), sia durante l'attività pratica/tirocinio, sia nel contesto di eventuali esperienze di alternanza scuola-lavoro, sarà necessario fare riferimento alle indicazioni e alle misure di prevenzione e protezione riportate nei protocolli di settore (ad es. ristorazione, acconciatori ed estetisti).

In riferimento a particolari dispositivi di protezione individuale per il contenimento del rischio da SARS-CoV-2 è opportuno impartire un'informativa mirata, anche in collaborazione con le figure della prevenzione di cui al D. Lgs 81/08 e s.m.i. con particolare riferimento alle norme igieniche da rispettare, alla corretta procedura per indossare la mascherina chirurgica, nonché all'utilizzo e alla vestizione/svestizione dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti.

INDICAZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

È necessario predisporre iniziative di informazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate: il Dirigente Scolastico assicurerà adeguata comunicazione efficace alle famiglie, agli studenti, al personale scolastico, in modalità telematica (sito web scuola o webinar dedicati) e anche su cartellonistica, o altro supporto fisico, ben visibile all'ingresso della scuola e nei principali ambienti, da realizzare tutto o in parte prima dell'inizio dell'anno scolastico.

Sarà utile prevedere una attività formativa specifica in presenza al rientro per gli alunni rapportata all'età degli allievi e alla presenza di eventuali disabilità e/o disturbi di apprendimento finalizzata alla valorizzazione dei comportamenti.

Favorire, almeno nella prima fase, l'acquisizione di comportamenti attraverso un coinvolgimento diretto degli studenti nella realizzazione di iniziative per la prevenzione e la protezione (es. realizzazione di cartellonistica, valorizzazione degli spazi, condivisione di idee, etc.) anche proponendo campagne informative interne all'Istituto con la partecipazione proattiva di studenti e famiglie.

Sarà utile estendere le azioni di informazione e formazione anche ai famigliari degli allievi perché assumano un comportamento proattivo per il contenimento del rischio di trasmissione del contagio.

Si suggerisce di organizzare apposite esercitazioni per tutto il personale della scuola senza gli studenti al fine di prendere meglio dimestichezza con le misure di prevenzione e protezione e acquisirne la tecnicità.

È importante sottolineare che le misure di prevenzione e protezione indicate contano sul senso di responsabilità di tutti nel rispetto delle misure igieniche e del distanziamento e sulla collaborazione attiva di studenti e famiglie nel continuare a mettere in pratica i comportamenti previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia.

Si riporta di seguito una proposta di "Cinque Regole" per promuovere campagne di comunicazione sul rientro a scuola in sicurezza.

LE CINQUE REGOLE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA

Torniamo a scuola più consapevoli e responsabili: insieme possiamo proteggerci tutti

1. Se hai sintomi di infezioni respiratorie acute (febbre, tosse, raffreddore) parlane subito con i genitori e **NON** venire a scuola.
2. Quando sei a scuola indossa una mascherina, anche di stoffa, per la protezione del naso e della bocca.
3. Segui le indicazioni degli insegnanti e rispetta la segnaletica.
4. Mantieni sempre la distanza di 1 metro, evita gli assembramenti (soprattutto in entrata e uscita) e il contatto fisico con i compagni.
5. Lava frequentemente le mani o usa gli appositi dispenser per tenerle pulite; evita di toccarti il viso e la mascherina.

Bibliografia essenziale

- Unicef – WHO "Key messages and actions for COVID-19 prevention and control in schools". March 2020
- INAIL. Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. Aprile 2020
- INAIL-ISS. Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre nel contesto dell'emergenza da SARS-CoV-2. Aprile 2020

- ISS. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020”
<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>
- ISTAT. La Povertà in Italia. Anno 2017. 26 Giugno 2018 www.istat.it/it/archivio/217650
- Ministero della Salute. Circolare 22/05/2020 “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento
- UNESCO. Covid-19 Education Response. Education Sector issue notes n. 7.1. April 2020
- UNESCO, UNICEF, World Bank, World Food Programme. Framework for reopening schools, April 2020 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373348>)

Estratto dalla Circolare del Ministero della Salute del 22/05/2020. “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento”

Attività di sanificazione in ambiente chiuso

[...]

- La maggior parte delle superfici e degli oggetti necessita solo di una normale pulizia ordinaria.
- Interruttori della luce e maniglie delle porte o altre superfici e oggetti frequentemente toccati dovranno essere puliti e disinfettati utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati dal Ministero della salute per ridurre ulteriormente il rischio della presenza di germi su tali superfici e oggetti. (Maniglie delle porte, interruttori della luce, postazioni di lavoro, telefoni, tastiere e mouse, servizi igienici, rubinetti e lavandini, maniglie della pompa di benzina, schermi tattili.)
- Ogni azienda o struttura avrà superfici e oggetti diversi che vengono spesso toccati da più persone. Disinfettare adeguatamente queste superfici e questi oggetti.

Pertanto:

1. Pulire, come azione primaria, la superficie o l'oggetto con acqua e sapone.
2. Disinfettare se necessario utilizzando prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati evitando di mescolare insieme candeggina o altri prodotti per la pulizia e la disinfezione.
3. Rimuovere i materiali morbidi e porosi, come tappeti e sedute, per ridurre i problemi di pulizia e disinfezione.
4. Eliminare elementi d’arredo inutili e non funzionali che non garantiscono il distanziamento sociale tra le persone che frequentano gli ambienti (lavoratori, clienti, fornitori)

Le seguenti indicazioni possono aiutare a scegliere i disinfettanti appropriati sulla base del tipo di materiale dell’oggetto/superficie; si raccomanda di seguire le raccomandazioni del produttore in merito a eventuali pericoli aggiuntivi e di tenere tutti i disinfettanti fuori dalla portata dei bambini:

a) materiale duro e non poroso oggetti in vetro, metallo o plastica

- preliminarmente detergere con acqua e sapone;
- utilizzare idonei DPI per applicare in modo sicuro il disinfettante;
- utilizzare prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (vedi note 8 e 9);

b) materiale morbido e poroso o oggetti come moquette, tappeti o sedute

I materiali morbidi e porosi non sono generalmente facili da disinfettare come le superfici dure e non porose. I materiali morbidi e porosi che non vengono frequentemente toccati devono essere puliti o lavati, seguendo le indicazioni sull’etichetta dell’articolo, utilizzando la temperatura dell’acqua più calda possibile in base alle caratteristiche del materiale. Per gli eventuali arredi come poltrone, sedie e panche, se non è possibile rimuoverle, si può procedere alla loro copertura con teli rimovibili monouso o lavabili

Estratto da:

Istituto Superiore di Sanità

Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19 2020, 28 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020

Organismi nazionali ed internazionali e i dati derivanti dai PMC attualmente autorizzati suggeriscono, come indicazioni generali per la disinfezione delle superfici, a seconda della matrice interessata, i principi attivi riportati in Tabella 1.

Tabella 1. Principi attivi per la disinfezione delle superfici suggeriti da Organismi nazionali e internazionali e derivanti dai PMC attualmente autorizzati

Superficie	Detergente
Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno	Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida.
Superfici in legno	Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC)
Servizi	Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0,1% sodio ipoclorito
Tessili (es. cotone, lino)	Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; <i>in alternativa</i> : lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
mef@pec.mef.gov.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
E DL TURISMO
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'INTERNO
gabinetto.ministro@pec.interno.it

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
capo.gabinetto@giustiziacert.it

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE
AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
anci@pec.anci.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio
farmaceutico DGDMF

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrn.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
protocollo.centrale@pec.iss.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzione generale@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA’ (INMP)
inmp@pec.inmp.it

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA’ MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

All.1

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –
Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

Presidente Società Italiana Neonatologia (SIN)
Prof. Fabio Mosca fabio.mosca@unimi.it

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

UNIMPRESA Unione Nazionale Imprese
unimpresa@pec.unimpresa.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori –
PRESIDENTE
presidente@antev.net
presidentects@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e
Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

OGGETTO: Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*Contact tracing*) ed App Immuni.

Alla luce del nuovo quadro epidemiologico e delle conseguenti riaperture disposte a decorrere dal 4 e 18 maggio u.s., è necessario procedere ad aggiornare gli strumenti messi in atto per contrastare l’epidemia COVID-19 in corso.

In questo contesto, nella fase II, il sistema ricerca e gestione dei contatti (*contact tracing*) deve essere aggiornato e rafforzato alle nuove esigenze anche attraverso il ricorso alle nuove tecnologie.

Il *contact tracing*, in combinazione con l’individuazione precoce dei casi e in sinergia con altre misure come il distanziamento fisico, è un’azione essenziale per combattere l’epidemia in corso,

nonché a fini preventivi.

Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19¹ è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

- identificare rapidamente i contatti di un caso probabile o confermato di COVID-19;
- fornire ai contatti le informazioni sulla patologia, sulla quarantena, sulle corrette misure di igiene respiratoria e delle mani, e indicazioni su cosa fare in caso di manifestazione dei sintomi;
- provvedere tempestivamente all'esecuzione di test diagnostici nei contatti che sviluppano sintomi.

La ricerca dei contatti è in grado di contribuire inoltre ad una migliore comprensione dell'epidemiologia dell'infezione da SARS-CoV-2.

Definizione del termine “contatto”

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Il “Contatto stretto” (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

¹ Circolare DGPREV 7922 del 9 marzo

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Le attività di ricerca e gestione dei contatti possono essere di difficile esecuzione quando la trasmissione del virus è sostenuta, ma dovrebbero essere effettuate quanto più possibile, concentrandosi su:

- contatti familiari
- operatori sanitari
- comunità chiuse ad alto rischio (dormitori, strutture per lungodegenti, RSA, etc..)
- gruppi di popolazione vulnerabile.

Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso

Le Regioni e Province Autonome, attraverso le strutture sanitarie locali, sono responsabili delle attività di *contact tracing* - sorveglianza epidemiologica e sorveglianza attiva dei contatti. Tali attività sono affidate al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale, che può avvalersi della collaborazione di altro personale reclutato.

Si descrivono, di seguito, le fasi chiave successive all'identificazione di un caso confermato o probabile.

Intervista al caso indice

Il Dipartimento di Prevenzione intervista il caso indice per raccogliere informazioni sulla storia clinica e sui possibili contatti. Questo dovrebbe avvenire attraverso una chiamata telefonica, ove possibile. Se i casi sono ricoverati in ospedale e non sono in grado di collaborare, il personale ospedaliero o il medico curante possono raccogliere le informazioni direttamente dai familiari o da coloro che prestano attività assistenziali (*caregivers*).

Identificazione ed elenco dei contatti stretti

Il Dipartimento di Prevenzione identifica i contatti stretti (dati anagrafici, indirizzo, numero di telefono) e provvede ad elencarli in un data base, avvalendosi anche del formato Excel (Allegato 1). Per i contatti:

- residenti/domiciliati in località afferenti ad altre ASL della stessa Regione, le informazioni vengono comunicate all'interno del circuito regionale dalla ASL che identifica il caso alla ASL di residenza/domicilio, ovvero sulla base di eventuali indicazioni operative regionali;
- residenti/domiciliati fuori Regione, le informazioni devono essere comunicate dall'Autorità sanitaria regionale di identificazione del caso all'Autorità sanitaria della Regione o Provincia Autonoma di residenza/domicilio e al Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5;
- residenti/domiciliati all'estero, le informazioni devono essere comunicate dall'Autorità sanitaria regionale di identificazione del caso al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione sanitaria - Ufficio 5, che informerà lo Stato coinvolto, attraverso la piattaforma della Commissione Europea EWRS – “*Early Warning Response System*” o tramite la rete dei “*National Focal Point*” (NFP) previsti dal Regolamento Sanitario Internazionale (IHR 2005).

Nella raccolta delle informazioni, si deve prestare attenzione all'appartenenza del contatto a uno dei gruppi a rischio di sviluppare forme gravi di COVID-19 e all'attività lavorativa svolta, quale assistenza ad anziani, a persone immunocompromesse e ad altre popolazioni vulnerabili.

Informazioni/indicazioni e sorveglianza

Il Dipartimento di prevenzione fornisce informazioni e indicazioni chiare, anche per iscritto, sulle misure precauzionali da attuare ed eventuale documentazione educativa generale nei riguardi dell'infezione da SARS-CoV-2, comprese le modalità di trasmissione, gli interventi di profilassi che sono necessari (sorveglianza attiva, quarantena, ecc.), i possibili sintomi clinici e le istruzioni sulle misure da attuare in caso di comparsa di sintomatologia.

In particolare, l'operatore di sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente:

- provvede alla prescrizione della quarantena per 14 giorni successivi all'ultima esposizione, e informa il Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta da cui il contatto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020). In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, procede a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il contatto è stato posto in quarantena precauzionale, specificandone la data di inizio e fine;
- esegue sorveglianza attiva quotidianamente (mediante telefonate, e-mail o messaggi di testo) per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche del contatto.

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni della casa. In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro;
- rimanere raggiungibili per le attività di sorveglianza attiva;
- misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura;
- lavare frequentemente le mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci);
- in caso di insorgenza dei sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, in particolare febbre o almeno uno tra faringodinia, tosse, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratoria, mialgie, anosmia/ageusia/disgeusia, diarrea, astenia deve:
 - telefonare immediatamente al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta e al Dipartimento di Prevenzione della ASL;
 - auto-isolarsi, ovvero restare a casa in una stanza con porta chiusa, garantendo un'adeguata ventilazione naturale;

- se la sintomatologia lo consente, indossare una mascherina chirurgica alla comparsa dei primi sintomi;
- tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente ponendoli dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

Il Dipartimento di prevenzione provvede a fornire ai contatti mascherine chirurgiche e termometro, se non ne dispongono.

L'isolamento al domicilio può necessitare di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio. Devono essere garantite alcune funzioni quali il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di *caregiver* (sostegno della rete familiare e di vicinato) ed il supporto psicologico. Laddove le condizioni adeguate per quarantena/isolamento non possano essere garantite presso l'abitazione, si raccomanda di proporre il trasferimento in strutture di tipo residenziale appositamente dedicate con un adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza.²

Al termine del periodo di sorveglianza, il Dipartimento di Prevenzione comunica ai contatti l'esito della sorveglianza.

Esecuzione dei test diagnostici³

Il Dipartimento di prevenzione monitora l'evolvere della situazione clinica dei contatti e provvede all'esecuzione dei test diagnostici in coloro che sviluppano sintomi, anche lievi, compatibili con COVID-19.

Se il test sulla persona esposta è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento fiduciario.

I riferimenti relativi alle indicazioni degli organismi internazionali per le misure da adottare vengono riportati in nota.⁴⁵⁶

Se il test è negativo, il contatto continua l'isolamento fiduciario per 14 giorni dopo l'ultima esposizione e si ripete il test prima della re-immissione in comunità. Si ribadisce che in caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio.

² Circolare DGPROGS 7865-25/03/2020

³ Circolare DGPREV 0007922-09/03/2020

⁴ <https://www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

⁶ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Se le risorse lo consentono, è opportuno considerare di testare i contatti asintomatici al termine della quarantena. Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Applicazioni mobili per contact tracing

Nell'ambito del *contact tracing*, l'utilizzo di tecnologie come le applicazioni mobili ("apps") offre numerose possibilità, sebbene il metodo tradizionale rimanga quello principale per la ricerca e la gestione dei contatti. Le applicazioni mobili possono integrare e supportare questo processo, ma in nessun caso possono essere l'unico strumento utilizzato. Bisogna considerare infatti che non tutta la popolazione scaricherà l'applicazione di ricerca dei contatti sul proprio dispositivo mobile e che il suo utilizzo sarà basso in alcune popolazioni chiave (ad esempio gli anziani).⁷

Le applicazioni mobili per il *contact tracing* offrono diversi vantaggi:

- non si basano sulla memoria del caso positivo (che potrebbe trovarsi in condizioni cliniche gravi al momento del colloquio);
- consentono di rintracciare contatti sconosciuti al caso (ad es. passeggeri che si sono seduti vicini su un mezzo di trasporto);
- possono potenzialmente accelerare il processo di *contact tracing*;
- possono facilitare il *follow-up* dei contatti da parte delle autorità sanitarie.

Applicazione IMMUNI

Nel contesto emergenziale COVID-19, l'Applicazione IMMUNI è stata scelta, nel nostro Paese, quale strumento coadiuvante il *contact tracing* tradizionale. L'adozione di un'applicazione unica nazionale per il tracciamento dei contatti, interoperabile anche a livello europeo, ha come obiettivo quello di individuare in maniera sempre più completa gli individui potenzialmente esposti a SARS-CoV-2 e, attraverso le misure di sorveglianza sanitaria, contribuire a interrompere la catena di trasmissione.

L'applicazione si baserà sull'installazione volontaria da parte degli utenti e il suo funzionamento potrà cessare non appena sarà terminata la fase di emergenza, con eliminazione di tutti i dati generati durante il suo funzionamento.

Le funzionalità principali dell'App sono:

- inviare una notifica alle persone che possono essere state esposte ad un caso COVID-19 – contatti stretti – con le indicazioni su patologia, sintomi e azioni di sanità pubblica previste;
- invitare queste persone a mettersi in contatto con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta spiegandogli di aver ricevuto una notifica di contatto stretto di COVID-19 da Immuni.

Per raggiungere questi obiettivi, l'app si avvale del tracciamento di prossimità (anche noto come tracciamento contatti) basato su tecnologia Bluetooth Low Energy, senza ricorso alla geolocalizzazione. Quando un utente installa Immuni sul suo smartphone, l'app inizia a scambiare identificativi anonimi (codici randomici) con altri dispositivi che hanno installato la stessa app. Si tratta di codici anonimi che non permettono di risalire al dispositivo corrispondente, né tanto meno

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>

all'identità della persona, nel pieno rispetto delle raccomandazioni emanate dalla Commissione Europea il 16 aprile 2020 in merito alle app per il tracciamento di prossimità.

Quando un utente risulta SARS-CoV-2 positivo, l'operatore sanitario che gli ha comunicato l'esito del test diagnostico gli chiede se ha scaricato l'app e lo invita a selezionare sul proprio smartphone l'opzione per il trasferimento delle sue chiavi anonime nel sistema del Ministero della salute. L'app restituisce un codice numerico (OTP) che l'utente comunica all'operatore sanitario. Il codice viene inserito, da parte dell'operatore sanitario, all'interno di un'interfaccia gestionale dedicata, accessibile per il tramite del Sistema Tessera Sanitaria, e il caricamento viene confermato dall'utente. La App notifica, agli utenti con cui il caso è stato a contatto, il rischio a cui sono stati esposti e le indicazioni da seguire, attraverso un messaggio il cui testo è unico su tutto il territorio nazionale e che lo invita a contattare il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta che farà una prima valutazione dell'effettiva esposizione al rischio del soggetto.

L'App Immuni, inserita all'interno del sistema tradizionale per favorire il tracciamento dei contatti, prevede una stretta collaborazione fra il cittadino, il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e il Dipartimento di Prevenzione.

I dati personali, infine, verranno utilizzati per le finalità previste dall'articolo 6 del Decreto-Legge 30 aprile 2020, n. 28⁸ al solo scopo di allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con persone risultate Covid-19 positive e tutelarne la salute, mentre le medesime informazioni, in forma aggregata e anonima, attraverso apposita reportistica, che il Ministero della salute metterà a disposizione delle Regioni e Province autonome, potranno, ai sensi del comma 3, essere utilizzate per fini di sanità pubblica, profilassi, statistici o di ricerca scientifica.

Si invita a voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

DIRETTORE GENERALE DGPRE
**f.to* Dott. Giovanni Rezza

DIRETTORE GENERALE DGPROGS
**f.to* Dott. Andrea Urbani

DIRETTORE GENERALE DGSISS
**f.to* Dott. Giuseppe Viggiano

DGPRES:
Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGSISS:
Il Direttore dell'Ufficio 3
Dott.ssa Serena Battilomo

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott. Stefano Marro
Dott.ssa Jessica Iera
Dott.ssa Patrizia Parodi

**"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"*

⁸DECRETO-LEGGE 30 aprile 2020, n. 28 (1) recante "Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid-19" (GU Serie Generale n.111 del 30-04-2020)

CASO INDICE COVID-19		
COGNOME E NOME		
DATA INIZIO SINTOMI - SE ASINTOMATICO, DATA PRELIEVO DEL TAMPONE		
NUMERO DI TELEFONO		

CONTATTI STRETTI														
COGNOME E NOME	RECAPITI		RESIDENZA/DOMICILIO			ESPOSIZIONE			SORVEGLIANZA ATTIVA			TAMPONE		
	NUMERO TELEFONO	INDIRIZZO MAIL	REGIONE	CITTA'	INDIRIZZO	DATA	LUOGO	COMMENTI	DATA INIZIO	DATA FINE	SINTOMI SI/NO	NON ESEGUITO	POSITIVO	NEGATIVO



Ministero dell'Istruzione
Ufficio di Gabinetto

Al Capo di Gabinetto del Ministro per gli affari regionali e le autonomie

Dott. Francesco Rana
gabinetto.affariregionali@governo.it

Alla segreteria della Conferenza Stato-Regioni
c.a. del Capo Dipartimento

Cons. Elisa Grande
statoregioni@mailbox.governo.it

E, p.c. Al Capo di Gabinetto del Ministro dell'economia e delle finanze

Pres. Luigi Carbone
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Al Capo di Gabinetto del Ministro per la pubblica amministrazione

Cons. Guido Carpani
gabinettoministropa@pec.governo.it

Ad integrazione della precedente documentazione relativa allo schema di "Piano Scuola 2020-2021", già trasmessa per l'iscrizione alla Conferenza Unificata del 25 giugno p.v., si allega lo stralcio del verbale n. 90 della riunione del Comitato Tecnico Scientifico del 22 giugno u.s., nella parte relativa al "Questito del Ministero dell'istruzione sulle modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico".

IL CAPO DI GABINETTO
Cons. Luigi Fiorentino



Firmato digitalmente da
FIORENTINO LUIGI
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

[OMISSIS]

QUESITO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE SULLE MODALITÀ DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

Il CTS analizza il quesito pervenuto dal Ministero dell'Istruzione relativo all'adozione del piano scuola 2020/2021, anche alla luce dell'evoluzione del quadro epidemiologico (allegato).

Il CTS, dopo ampia condivisione, approva unanimemente l'aggiornamento del "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico" approvato dal CTS nella seduta n. 82 del 28/05/2020 che si riporta di seguito.

In riferimento all'andamento della pandemia da SARS-CoV-2 in Italia e con l'obiettivo di poter contribuire a fornire utili indicazioni per la ripresa delle attività didattiche frontali, il CTS ha analizzato l'andamento dinamico dell'epidemia che ha fatto registrare nelle ultime settimane un miglioramento complessivo degli indicatori che permettono, allo stato attuale, di prevedere il ritorno a scuola di ogni ordine e grado per tutti gli studenti, con l'apertura dell'anno scolastico 2020/2021.

Tuttavia, la documentata persistenza della circolazione del virus sul territorio nazionale, anche nel contesto internazionale (con incidenze epidemiche in alcuni Paesi particolarmente rilevanti), può far prevedere il possibile sviluppo di focolai epidemici e, comunque, un andamento dinamico nel tempo caratterizzato da una possibile variabilità territoriale.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Tutto ciò fa sì che, se da un lato il *trend* positivo può essere accompagnato da un rilascio delle misure di contenimento che permettano l'avvio delle attività scolastiche, dall'altro permane la necessità di misure cautelative e di controllo che consentano una prevenzione dell'insorgenza di infezioni e, al tempo stesso, di risposta immediata, al fine di evitare la diffusione di possibili focolai.

La riapertura della scuola, in considerazione anche al numero complessivo di più di 10 milioni di persone – fra studenti e lavoratori – costituisce un elemento intrinseco di attenzione nel controllo dell'epidemia, come hanno dimostrato anche recenti episodi di clusters d'infezione da SARS-CoV-2 in Israele e in Germania, con la necessità di chiusura di alcune scuole.

Il CTS ribadisce che, proprio per la dinamicità prima richiamata, non è possibile, ad oggi, prevedere con esattezza quale sarà lo scenario epidemico nei diversi contesti territoriali al momento dell'avvio dell'anno scolastico a settembre.

In merito alla differenziazione delle misure da adottare su base regionale, in ragione di differenti situazioni epidemiche, si ricorda che il CTS individua il proprio compito specifico nell'espressione di raccomandazioni generali di tipo sanitario sulle misure di prevenzione e contenimento, rimandando ai diversi proponenti ed alle autorità locali competenti, la scelta più appropriata della declinazione di indirizzo ed operatività sulla base della più puntuale conoscenza degli aspetti tecnico-organizzativi negli specifici contesti, prevedendo una risposta rapida e modulabile, in un'ottica di *preparedness*.

In tale contesto, il CTS ritiene opportuno raccomandare adeguate misure che possono essere così sintetizzate:

- Misure di sistema, organizzative e di prevenzione e protezione;
- Misure per i lavoratori;

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Miglioramento per il controllo territoriale.

Tali misure sono finalizzate a supportare il processo decisionale con elementi di analisi e proposte di soluzioni tecnico-organizzative che potranno trovare una modulazione contestualizzata, valorizzando l'autonomia scolastica a livello regionale e locale con il coinvolgimento delle autorità competenti, anche sulla base dell'andamento epidemiologico locale. È, infatti, essenziale che a livello nazionale, regionale e locale vi sia una valutazione puntuale del possibile impatto delle diverse azioni in termini di circolazione del virus SARS-CoV-2, così da contenere la diffusione epidemica al livello più basso possibile. In questa prospettiva, il CTS ritiene meritevole di considerazione ed eventuale attivazione in ambito nazionale sia di programmi di screening in ambito scolastico sia di un programma coordinato di campionamento random o per classi di operatori scolastici e studenti per l'analisi molecolare d'identificazione dell'RNA di SARS-CoV-2. Questo programma potrebbe fornire utili informazioni integrative sulla circolazione del virus, rispondendo alla logica di attuare strategie mirate a garantire sicurezza di accesso in ambito scolastico ad operatori e studenti. Per la realizzazione di entrambe queste tipologie di programmi, il CTS richiama l'attenzione sull'importanza di pianificare adeguatamente tutte le azioni necessarie allo scopo con le differenti realtà territoriali.

Misure di sistema, organizzative e di prevenzione e protezione

Il CTS ribadisce l'importanza di misure di sistema che valutino l'eventuale impatto degli spostamenti correlati con la mobilità degli studenti, in particolare nelle fasce orarie di punta del mattino e del pomeriggio, anche attraverso l'adozione di soluzioni quale la differenziazione dell'orario d'inizio delle lezioni.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Pertanto, tra le azioni di sistema, si ritiene opportuno valutare, per le scuole secondarie di II grado dei grandi centri urbani, una differenziazione dell'inizio delle lezioni al fine di contribuire alla riduzione del carico sui mezzi di trasporto pubblico nelle fasce orarie di punta.

Per quanto riguarda le misure organizzative che ciascuna scuola deve mettere in atto, rimangono validi i tre principi cardine che hanno caratterizzato tutte le scelte e gli indirizzi tecnici forniti dal CTS:

- il distanziamento fisico;
- la rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti e l'uso della mascherina;
- la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedaliera.

Il CTS ribadisce che la preconditione per la presenza a scuola di studenti e di tutto il personale a vario titolo operante è rappresentata da:

- assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37,5°C anche nei tre giorni precedenti;
- non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non essere stati a contatto con persone positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

All'ingresso della scuola NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea. Si rimanda alla responsabilità individuale, con i conseguenti risvolti di carattere penale, l'osservanza dei 3 punti sopra riportati pertinenti allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Il distanziamento fisico (inteso come un metro fra le rime buccali degli alunni) rimane un punto di primaria importanza nelle azioni di prevenzione; ciascuna scuola, nell'ambito della propria autonomia, dovrà programmare e adottare tutte le misure organizzative utili a prevedere il miglior *layout* dell'aula ottimizzando gli spazi disponibili e adottando anche soluzioni *ad hoc* (es. banchi monoposto) che permettano una migliore utilizzazione degli spazi.

È necessario in ogni caso prevedere, per le scuole e le classi con maggior numerosità rispetto agli spazi disponibili, l'identificazione di tutte le soluzioni alternative che consentano la possibilità di attuazione delle più idonee azioni di sistema.

Il rispetto delle misure di distanziamento fisico permette di rispondere in maniera adeguata all'obiettivo di efficace contenimento epidemico.

In ogni caso, va prestata la massima attenzione al *layout* della zona interattiva della cattedra prevedendo tra l'insegnante e i banchi uno spazio idoneo di almeno 2 metri.

Rimangono altresì valide le iniziative di promozione delle misure richiamate per i percorsi, il consumo dei pasti e la gestione degli spazi ricreativi nonché dell'attività fisica come richiamato nel documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico approvato dal CTS nella seduta n. 82 del 28/05/2020.

Anche le misure di igiene delle mani, personale e degli ambienti, nonché le relative misure comunicative, rimangono valide come illustrate nel documento sopracitato, così come l'utilizzo della mascherina per gli studenti; rimane la possibilità di valutare – a ridosso della ripresa scolastica – la necessità dell'obbligo di mascherina per gli studenti (soprattutto della scuola primaria), per tutta la durata della permanenza a scuola dei diversi ordini e gradi, una volta che possa essere garantito l'assoluto

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Pag. 9 di 32



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

rispetto del distanziamento fisico sopra menzionato sulla base dell'andamento dell'epidemia anche in riferimento ai diversi contesti territoriali. Tale decisione, non comportando nell'immediato necessità organizzative complesse, potrà infatti essere più compiutamente valutata successivamente.

Misure per i lavoratori

Tutte le misure per la tutela dei lavoratori illustrate nel "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico" approvato dal CTS nella seduta n. 82 del 28/05/2020 rimangono valide.

Misure di controllo territoriale

Questa misura è di primaria importanza per garantire una risposta rapida in caso di peggioramento della situazione epidemiologica con ricerca attiva di contatti che possano interessare l'ambito scolastico. Sarebbe opportuno, a tal proposito, prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, l'identificazione di una struttura referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace *contact tracing* e risposta immediata in caso di criticità.

In caso di comparsa a scuola in un operatore o in uno studente di sintomi suggestivi di una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, il CTS ribadisce che la persona interessata dovrà essere immediatamente isolata e dotata di mascherina chirurgica; dovrà essere avviata all'immediato ritorno al proprio domicilio, per poi seguire il percorso già previsto dalla norma vigente per la gestione di qualsiasi caso sospetto.

Per i casi confermati, le azioni successive saranno definite dal Dipartimento di prevenzione territoriale competente, sia per le misure quarantenarie da adottare

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Visualizzazione da documento digitale archiviato nel sistema di gestione documentale del Dipartimento della Protezione Civile - Stampabile e archiviabile per le esigenze connesse ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005, art. 43 c.3. Trasmesso tramite posta elettronica certificata in formato interoperabile conforme alla Circolare AIPA n° 28/2001



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

previste dalla norma, sia per la riammissione a scuola secondo l'iter procedurale altrettanto chiaramente normato.

La presenza di un caso confermato necessiterà l'attivazione da parte della scuola di un monitoraggio attento da avviare in stretto raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possano prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione, l'autorità sanitaria competente potrà valutare tutte le misure ritenute idonee.

Qualora i sistemi di monitoraggio e di allerta precoce attivati sul territorio nazionale individuino situazioni locali meritevoli di misure di contenimento della diffusione epidemica, le stesse dovranno interessare anche le realtà scolastiche locali, a tutela della salute degli operatori e degli studenti.

Il CTS continuerà ad assicurare la massima attenzione, nell'ambito delle proprie competenze sanitarie, alla specifica tematica delle lezioni frontali consapevole dell'importanza fondamentale del ritorno a scuola in sicurezza per tutti, garantendo sia un monitoraggio dedicato all'evoluzione dell'epidemia, sia un continuo aggiornamento delle conoscenze scientifiche che si renderanno disponibili nel prossimo futuro anche sulla base di esperienze internazionali nello specifico settore.

Bibliografia essenziale

- Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. CTS presso la Protezione Civile. 28 maggio 2020.
- Nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Proposte della conferenza delle Regioni e delle Province autonome per le linee guida relative alla riapertura delle scuole. 11 giugno 2020.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Ministero dell'Istruzione

Adozione del 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.

IL MINISTRO

- VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante “*Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa*” e, in particolare, l’articolo 21 relativo all’autonomia delle istituzioni scolastiche;
- VISTO il decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, recante “*Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*”;
- VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “*Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 contenente “*Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell’art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59*”;
- VISTO il decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, recante “*Misure di straordinaria necessità ed urgenza in materia di reclutamento del personale scolastico e degli enti di ricerca e di abilitazione dei docenti*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159;
- VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID- 19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;
- VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
- VISTO il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, recante “*Misure urgenti sulla regolare conclusione e l’ordinato avvio dell’anno scolastico e sullo svolgimento degli esami di Stato, nonché in materia di procedure concorsuali e di abilitazione e per la continuità della gestione accademica*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2020, n. 41;
- VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*” attualmente in corso di conversione;
- PRESO ATTO dello stralcio del Verbale n. 82 della riunione del Comitato Tecnico Scientifico, tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 28 maggio 2020, avente ad oggetto il Documento recante “*Modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico*”;
- PRESO ATTO dello stralcio del Verbale n. 90 della riunione del Comitato Tecnico Scientifico, tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 22 giugno

2020;

RITENUTO necessario adottare un 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;

TENUTO CONTO delle competenze attribuite in materia di istruzione alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano;

SENTITE le Organizzazioni sindacali rappresentative del comparto "Istruzione e Ricerca", nonché della dirigenza scolastica, con le quali sarà successivamente sottoscritto un protocollo d'intesa per garantire la ripresa dell'anno scolastico 2020/2021 in condizioni di sicurezza;

VISTO il parere reso dalla Conferenza Unificata nella seduta del 26 giugno 2020, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, del decreto legislativo n. 281 del 1997;

DECRETA

Articolo 1

1. È adottato il 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, che costituisce parte integrante del presente decreto. Tale Documento sarà trasmesso a tutti gli Uffici Scolastici Regionali e a tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di istruzione.

Il Ministro
On. dott.ssa Lucia Azzolina



Firmato digitalmente da
AZZOLINA LUCIA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

Piano scuola 2020-2021

Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione.

SOMMARIO

Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione.	1
Premessa	3
Valorizzazione delle forme di flessibilità derivanti dall'Autonomia scolastica	5
Tra sussidiarietà e corresponsabilità educativa: il ruolo delle comunità territoriali per la ripresa delle attività scolastiche	7
Disabilità e inclusione scolastica	7
La Formazione	8
Ulteriori elementi di azione in riferimento allo scenario attuale del contagio	9
Linee metodologiche per l'infanzia	11
Educazione e cura per i piccoli.	11
Le misure di prevenzione e sicurezza.	12
Indicazioni sulle attività nei laboratori della scuola primaria, secondaria di I e II grado	13
Refezione scolastica	13
Percorsi per le competenze trasversali e per l'Orientamento (PCTO)	13
Scuola in ospedale e istruzione domiciliare	14
Sezioni carcerarie	14
Misure per l'organizzazione dell'attività convittuale e semiconvittuale	14
Attività degli ITS	15
Partecipazione studentesca	15
Piano scolastico per la Didattica digitale integrata	15
Sintesi delle azioni e degli strumenti per la ripartenza	17
Allegato tecnico 1	19

Allegato 2: Stralcio Verbale n. 82 della riunione del Comitato Tecnico Scientifico, tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 28 maggio 2020, avente ad oggetto il Documento recante "Modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico"

Allegato 3: Stralcio Verbale n. 90 della riunione del Comitato Tecnico Scientifico, tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 22 giugno 2020

Premessa

Il mese di settembre si prefigura come un appuntamento molto atteso da tutto il mondo scolastico. Mai come in questo momento un'intera comunità educante, intesa come insieme di portatori di interesse della scuola e del territorio, nutre aspettative di alto valore verso se stessa.

Sulla base dell'esperienza dettata dalla pandemia da SARS-CoV-2, sarà necessario trasformare le difficoltà di un determinato momento storico in un vero e proprio volano per la ripartenza e per l'innovazione.

L'eccezionalità a cui l'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 ha costretto tutti i settori della vita privata, sociale e lavorativa impone una analisi mirata alla progettazione della ripartenza e del ritorno alla normalità. Nella scuola questo si traduce in una riflessione organizzativa e didattica in grado, come si è detto, di non disperdere quanto le scuole sono riuscite a mettere in atto, valorizzando gli ambiti dell'autonomia scolastica e fornendo loro spazi di coordinamento finalizzati a coinvolgere i diversi attori in un rinnovato patto di corresponsabilità educativa.

Nel mese di settembre 2020, le attività scolastiche riprenderanno su tutto il territorio nazionale in presenza nel rispetto delle indicazioni finalizzate alla prevenzione del contagio contenute nel Documento tecnico, elaborato dal Comitato tecnico scientifico (CTS) istituito presso il Dipartimento della Protezione civile recante "*ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico*", approvato in data 28 maggio 2020 e successivamente aggiornato. La ripresa delle attività deve essere effettuata in un complesso equilibrio tra sicurezza, in termini di contenimento del rischio di contagio, benessere socio emotivo di studenti e lavoratori della scuola, qualità dei contesti e dei processi di apprendimento e rispetto dei diritti costituzionali alla salute e all'istruzione. Centrale, pertanto, sarà il ruolo delle singole scuole, accompagnate dall'Amministrazione centrale e periferica e dagli Enti Locali, nel tradurre le indicazioni nello specifico contesto di azione, al fine di definire soluzioni concrete e realizzabili tenendo in considerazione il complesso scenario di variabili (gradi di istruzione, tipologia di utenti, strutture e infrastrutture disponibili, dotazione organica, caratteristiche del territorio, etc.).

Il Ministero dell'Istruzione promuove e cura un sistema di coordinamento, a livello nazionale e periferico, con gli Enti Locali, le autonomie territoriali, le parti sociali, le istituzioni scolastiche, e tutti gli autori istituzionali coinvolti nell'ambito del sistema di istruzione e formazione.

A livello nazionale, il Ministero proseguirà il proficuo lavoro già avviato in sede di "Cabina di regia COVID-19", unitamente con Regioni ed Enti locali, al fine di operare un adeguato coordinamento delle azioni su tutto il territorio nazionale.

In ciascuna Regione l'organizzazione dell'avvio dell'anno scolastico sarà articolata, in primo luogo, con la istituzione di appositi **Tavoli regionali operativi, insediati presso gli Uffici Scolastici Regionali del Ministero dell'Istruzione** cui partecipano: il Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale o il dirigente titolare preposto¹, individuato come coordinatore, l'Assessore

¹ Ciascun Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale (coordinatore) o il dirigente titolare preposto, per favorire un continuo confronto con tutti i soggetti coinvolti nell'ambito del sistema di istruzione e formazione, si interfaccia, altresì, in un'ottica di ascolto e condivisione, mediante apposite conferenze, con: il Rappresentante regionale delle associazioni per le persone con disabilità, il Rappresentante regionale delle scuole paritarie, il Rappresentante regionale delle organizzazioni sindacali del settore scuola (personale e dirigenza), il Rappresentante regionale degli enti del Terzo settore, il Rappresentante del Forags-Forum Regionale delle associazioni dei genitori o, qualora non presente, un delegato del Forags-Forum nazionale delle associazioni dei genitori, un delegato del Fast-Forum nazionale delle associazioni studentesche e il Presidente coordinatore regionale delle Consulte provinciali studentesche.

regionale all'istruzione o un suo delegato, l'Assessore regionale ai trasporti o un suo delegato, l'Assessore regionale alla salute o un suo delegato, il Rappresentante regionale UPI – Unione delle Provincie d'Italia, il Rappresentante regionale ANCI – Associazione Nazionale dei Comuni d'Italia, il Referente regionale della Protezione Civile.

Compito dei Tavoli regionali, attraverso un confronto costante, sarà quello di monitorare le azioni poste in essere dalle Conferenze dei servizi a livello territoriale e dai diversi attori coinvolti nell'organizzazione delle attività scolastiche, anche al fine di rilevare eventuali elementi di criticità non risolti a livello locale e sostenerne la risoluzione, avendo particolare cura alle speciali necessità provenienti dall'esigenza di tutela degli alunni con disabilità.

I Tavoli regionali svolgeranno altresì funzioni di monitoraggio e coordinamento regionale, con riferimento ad una complessiva integrazione tra le necessità del sistema scolastico e l'ordinario funzionamento dei servizi di trasporto.

Inoltre, a livello provinciale, metropolitano e/o comunale, si organizzeranno apposite **Conferenze dei servizi**, su iniziativa dell'Ente locale competente, con il coinvolgimento dei dirigenti scolastici, finalizzate ad analizzare le criticità delle istituzioni scolastiche che insistono sul territorio di riferimento delle conferenze. Lo scopo sarà quello di raccogliere le istanze provenienti dalle scuole con particolare riferimento a spazi, arredi, edilizia al fine, di individuare modalità, interventi e soluzioni che tengano conto delle risorse disponibili sul territorio in risposta ai bisogni espressi. Tali Conferenze dei servizi, nelle aree ad alta urbanizzazione come le città metropolitane, potranno anche essere organizzate con specifiche sotto articolazioni.

Tutti gli interventi straordinari che si rendessero necessari per assicurare la soluzione di criticità emerse in vista dell'avvio dell'anno scolastico, e che non siano già previsti, dovranno trovare adeguata copertura finanziaria.

Già dal 2018 il Ministero ha adottato un nuovo sistema di Anagrafe per l'edilizia scolastica più ampio e completo. In questa fase operativa, in cui appare oltremodo necessario che le amministrazioni competenti siano dotate di dati quanto più possibile rispondenti alle attualità dei territori, è stato compiuto un ulteriore e complesso lavoro, che ha richiesto tempi maggiori, necessari, di studio e analisi, per recuperare dati e porli a disposizione di tutti gli attori della ripresa di settembre. Sulla base dei dati trasmessi dalle regioni è stato costruito un cruscotto informativo, che sarà reso disponibile alla consultazione, che restituisce, a livello di regioni, provincia, comune e singola scuola, dati di dettaglio che consentiranno, nei vari livelli istituzionali coinvolti, di operare proiezioni da parte dei soggetti chiamati poi ad assumere decisioni, ossia da parte degli enti locali proprietari degli edifici ma anche degli stessi dirigenti scolastici, nonché a vantaggio dei direttori degli uffici scolastici regionali.

Il cruscotto consentirà, ad esempio, attraverso un cursore, di poter definire il distanziamento e di rendere evidente, segnalandoli “in rosso”, i casi in cui gli spazi delle aule didattiche espresse in metri quadrati non siano sufficienti ad accogliere tutti gli studenti iscritti. Questo dato viene restituito sia in modo aggregato per regione, provincia e comune sia, in modo disaggregato per singola istituzione scolastica e addirittura per singolo edificio scolastico di cui si compone la scuola.

Solo con scelte adatte alle esigenze del contesto di riferimento e compiute direttamente dai soggetti che vivono e governano il territorio, infatti, è possibile rispondere adeguatamente e tempestivamente alla estrema diversificazione delle richieste formative provenienti dalle famiglie, dagli studenti e dalle studentesse e dall'intera comunità territoriale.

Vanno previsti anche strumenti innovativi per supportare le scuole nell'identificazione di spazi specifici per far fronte a carenze non superabili con misure organizzative nell'ambito della specifica

istituzione scolastica o delle istituzioni scolastiche viciniori attraverso idonei atti convenzionali, a fronte dell'individuazione delle risorse necessarie.

L'Amministrazione centrale, d'intesa con le Organizzazioni sindacali, attraverso un apposito Tavolo nazionale, predispone con il Dipartimento della Protezione civile il protocollo sulla sicurezza a scuola da adattarsi alle esigenze degli specifici contesti territoriali, utilizzando il modello già sperimentato in occasione degli Esami di Stato del secondo ciclo di istruzione.

Nell'ambito del predetto tavolo, l'Amministrazione centrale coinvolge le Organizzazioni sindacali nella disamina delle questioni relative all'attuazione delle misure contenute nel presente documento, anche con riferimento agli eventuali incrementi di organico del personale scolastico, nel rispetto della disciplina normativa e contrattuale vigente.

Il Governo è costantemente impegnato nel reperimento delle risorse necessarie per garantire il corretto avvio dell'anno scolastico. In tal senso, si fa presente che l'art. 235 del d.l. 34/2020, in aggiunta agli stanziamenti di cui agli artt. 231, 232 e 233 e di altre fonti di finanziamento, anche di origine comunitaria, istituisce presso il Ministero dell'Istruzione un apposito fondo, denominato "Fondo per l'emergenza epidemiologica da COVID-19", con lo stanziamento complessivo attualmente pari a 1 miliardo di euro, allo scopo di adottare le opportune misure per la riapertura delle istituzioni scolastiche, contenendo il rischio epidemiologico.

Il presente atto assume, a sua volta, la veste di documento per la pianificazione, non come strumento isolato, bensì con costante ed esplicito riferimento alle indicazioni tecniche del CTS che in nessun modo, dunque, possono risultare disattese.

Si forniscono pertanto indicazioni organizzative a vantaggio del lavoro delle singole istituzioni scolastiche, strumenti comuni per la ripresa delle attività didattiche in presenza, in grado di garantire omogeneità e coerenza e basati sul coinvolgimento attivo dei territori.

Per ciò che concerne le misure contenitive e organizzative e di prevenzione e protezione da attuare nelle singole istituzioni scolastiche per la ripartenza, si fa esclusivo rinvio al Documento tecnico del CTS del 28 maggio 2020 e ai successivi aggiornamenti, allegati al presente testo.

In particolare, con riferimento alle indicazioni sanitarie sul distanziamento fisico, si riporta di seguito l'indicazione letterale tratta dal verbale della riunione del CTS tenutasi il giorno 22 giugno 2020:

«Il distanziamento fisico (inteso come 1 metro fra le rime buccali degli alunni), rimane un punto di primaria importanza nelle azioni di prevenzione...».

Ancora, dovendo recepire integralmente le misure igienico sanitarie relative al personale e agli ambienti, indicate dal CTS², sia nel Documento tecnico del 28 maggio che nei successivi aggiornamenti, il CTS medesimo, almeno 2 settimane prima dell'inizio dell'anno scolastico, aggiornerà, in considerazione del quadro epidemiologico, le proprie indicazioni in merito all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale per gli alunni e per gli insegnanti all'interno

² «Gli alunni dovranno indossare, per l'intera permanenza nei locali scolastici, una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni(ad es. attività fisica, pausa pasto);...». Estratto dal verbale n. 82 CTS della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione civile, il giorno 28 maggio 2020; «rimane la possibilità da parte del CTS di valutare a ridosso della ripresa scolastica la necessità dell'obbligo di mascherina per gli studenti (soprattutto della scuola primaria), per tutta la durata della permanenza a scuola e nei diversi ordini e gradi, una volta che possa essere garantito l'assoluto rispetto del distanziamento fisico sopra menzionato sulla base dell'andamento dell'epidemia anche in riferimento ai diversi contesti territoriali.» Estratto del verbale n. 90 del 22 giugno 2020.

dell'aula e/o negli spostamenti e nella permanenza nei locali comuni. In sede di Conferenza unificata si procederà ad eventuali determinazioni.

Valorizzazione delle forme di flessibilità derivanti dall'Autonomia scolastica

L'Autonomia scolastica, introdotta nell'Ordinamento nazionale più di venti anni orsono, è strumento privilegiato per elaborare una strategia di riavvio dell'anno scolastico che risponda quanto più possibile alle esigenze dei territori di riferimento nel rispetto delle indicazioni sanitarie sopra riportate. Il Regolamento 8 marzo 1999, n. 275, recante *Norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche*, conferisce alle istituzioni medesime la possibilità di costruire percorsi formativi funzionali alla realizzazione del diritto ad apprendere e alla crescita educativa di tutti gli alunni, attraverso la definizione di precisi ambiti di intervento organizzativo.

Pertanto in questo contesto resta ferma l'opportunità per le istituzioni scolastiche di avvalersi delle ulteriori forme di flessibilità derivanti dallo strumento dell'Autonomia, sulla base degli spazi a disposizione e delle esigenze delle famiglie e del territorio, che contemplino, ad esempio:

- una **riconfigurazione del gruppo classe in più gruppi** di apprendimento;
- **l'articolazione modulare di gruppi di alunni** provenienti dalla stessa o da diverse classi o da diversi anni di corso;
- **una frequenza scolastica in turni differenziati**, anche variando l'applicazione delle soluzioni in relazione alle fasce di età degli alunni e degli studenti nei diversi gradi scolastici;
- per le scuole secondarie di II grado, **una fruizione per gli studenti, opportunamente pianificata, di attività didattica in presenza e, in via complementare, didattica digitale integrata**, ove le condizioni di contesto la rendano opzione preferibile ovvero le opportunità tecnologiche, l'età e le competenze degli studenti lo consentano;
- **l'aggregazione delle discipline in aree e ambiti disciplinari**, ove non già previsto dalle recenti innovazioni ordinamentali;
- **una diversa modulazione settimanale del tempo scuola**, su delibera degli Organi collegiali competenti.

Le istituzioni scolastiche avranno cura di garantire, a ciascun alunno, la medesima offerta formativa, ferma restando l'opportunità di adottare soluzioni organizzative differenti, per realizzare attività educative o formative parallele o alternative alla didattica tradizionale.

Gli strumenti di autonomia didattica e organizzativa previsti dagli artt. 4 e 5 del DPR n. 275/99 possono consentire un diverso frazionamento del tempo di insegnamento, più funzionale alla declinazione modulare del tempo scuola anche in riferimento alle esigenze che dovessero derivare dall'effettuazione, a partire dal 1 settembre 2020 e in corso d'anno 2020-2021, delle attività relative ai Piani di Apprendimento Individualizzati (PAI) e ai Piani di Integrazione degli Apprendimenti (PIA) di cui all'OM 16 maggio 2020, n. 11.

Con particolare riferimento alle attività da porre in essere a vantaggio degli alunni ammessi all'anno scolastico 2020-21 con Piano di Apprendimento Individualizzato ed alle indicazioni della OM già richiamata, le istituzioni scolastiche hanno l'opportunità di coinvolgere a partire dal 1 settembre, in percorsi di valorizzazione e potenziamento, anche gli alunni che, pur non essendo esplicitamente destinatari di progetti finalizzati al recupero, siano positivamente orientati al consolidamento dei contenuti didattici e delle competenze maturate nel corso dell'a.s. 2019-2020, ferma restando la data ufficiale di inizio delle lezioni che sarà individuata e successivamente comunicata, per i diversi territori, dalle competenti Giunte regionali sulla base di quanto stabilito dall'ordinanza ministeriale attuativa dell'art. 2, comma 1, lettera a) del decreto legge 8 aprile 2020, n. 22 convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2020, n. 41.

Tale programmazione sarà inserita nell'aggiornamento del Piano triennale dell'Offerta formativa per l'anno scolastico 2020-2021, nei termini già previsti dalla norma.

Tra sussidiarietà e corresponsabilità educativa: il ruolo delle comunità territoriali per la ripresa delle attività scolastiche

Per la più ampia realizzazione del servizio scolastico nelle condizioni del presente scenario, gli Enti locali, le istituzioni pubbliche e private variamente operanti sul territorio, le realtà del Terzo settore e le scuole possono sottoscrivere specifici accordi, quali “Patti educativi di comunità”, ferma restando la disponibilità di adeguate risorse finanziarie. Il coinvolgimento dei vari soggetti pubblici e degli attori privati, in una logica di massima adesione al principio di sussidiarietà e di corresponsabilità educativa, avviene attraverso lo strumento della conferenza di servizi prima richiamato, chiamata a valutare le singole proposte di cooperazione e le modalità di realizzazione, attraverso i sopra menzionati accordi, che definiscano gli aspetti realizzativi. Dando così attuazione a quei principi e valori costituzionali, per i quali tutte le componenti della Repubblica sono impegnate nell'assicurare la realizzazione dell'istruzione e dell'educazione, e fortificando l'alleanza educativa, civile e sociale di cui le istituzioni scolastiche sono interpreti necessari, ma non unici, tale conferenza è convocata anche su richiesta delle istituzioni scolastiche medesime, al fine di:

- favorire la messa a disposizione di altre strutture o spazi, come parchi, teatri, biblioteche, archivi, cinema, musei, al fine di potervi svolgere attività didattiche complementari a quelle tradizionali, comunque volte a finalità educative;
- sostenere le autonomie scolastiche, tenuto conto delle diverse condizioni e criticità di ciascuna, nella costruzione delle collaborazioni con i diversi attori territoriali che possono concorrere all'arricchimento dell'offerta educativa, individuando finalità, ruoli e compiti di ciascuno sulla base delle risorse disponibili.

L'obiettivo ultimo è quello di fornire unitarietà di visione ad un progetto organizzativo, pedagogico e didattico legato anche alle specificità e alle opportunità territoriali.

È altresì indispensabile una collaborazione attiva di studenti e famiglie che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti generali previsti per il contrasto alla diffusione dell'epidemia, nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva.

A tale proposito il rafforzamento dell'alleanza scuola famiglia potrà ulteriormente concretizzarsi nell'aggiornamento del “Patto Educativo di Corresponsabilità” che, ove necessario, potrà essere ricalibrato in una forma maggiormente rispondente alle nuove esigenze culturali di condivisione tra scuola e famiglia, diventando il *luogo* in cui gli adulti educatori si riconoscono, formalmente e sostanzialmente, nel conseguimento dello stesso obiettivo.

Disabilità e inclusione scolastica

Priorità irrinunciabile sarà quella di garantire, adottando tutte le misure organizzative ordinarie e straordinarie possibili, sentite le famiglie e le associazioni per le persone con disabilità, la presenza quotidiana a scuola degli alunni con Bisogni educativi speciali, in particolar modo di quelli con disabilità, in una dimensione inclusiva vera e partecipata. Per alcune tipologie di disabilità, sarà opportuno studiare *accomodamenti ragionevoli*³, sempre nel rispetto delle specifiche indicazioni del Documento tecnico del CTS, di seguito riportate:

“Nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento fisico, la gestione degli alunni con disabilità certificata dovrà essere pianificata anche in riferimento alla numerosità, alla tipologia di disabilità, alle risorse professionali specificatamente dedicate, garantendo in via prioritaria la

³ Si fa riferimento al concetto di *Reasonable accommodation* previsto all'art. 5 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sottoscritta a New York il 13 dicembre 2006..

didattica in presenza. Si ricorda che, in coerenza con il DPCM 17 maggio sopra riportato, non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina. Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti”.

La Formazione

Le istituzioni scolastiche organizzano, singolarmente o in rete, **attività di formazione specifica per il personale docente e ATA**, in materia di utilizzo delle nuove tecnologie relativamente alle diverse mansioni e professionalità (docenza, attività tecnica e amministrativa, di accoglienza e sorveglianza), al fine di **non disperdere e potenziare ulteriormente le competenze acquisite**, dai docenti, nel corso del periodo di sospensione delle attività didattiche in presenza e dal personale ATA nel corso dei periodi di *smart working*, secondo le diverse mansioni. A puro titolo esemplificativo e non esaustivo, anche sulla base delle erogazioni finanziarie a favore delle scuole polo per la formazione e di tutte le istituzioni scolastiche, in applicazione del CCNI-Formazione del 19 novembre 2019, le attività per la formazione del **personale docente ed educativo**, per l'a.s. 2020-2021, potranno riguardare le seguenti tematiche:

- Metodologie innovative di insegnamento e di apprendimento
- Metodologie innovative per l'inclusione scolastica
- Modelli di didattica interdisciplinare
- Modalità e strumenti per la valutazione, anche alla luce di metodologie innovative di insegnamento e di apprendimento realizzate, ad esempio, attraverso le tecnologie multimediali.

Per il personale ATA:

- Organizzazione del lavoro, collaborazione e realizzazione di modelli di lavoro in team (tutto il personale ATA)
- Principi di base dell'architettura digitale della scuola (tutto il personale ATA)
- Digitalizzazione delle procedure amministrative anche in relazione alla modalità di lavoro agile (Assistenti amministrativi e tecnici).

Le singole istituzioni scolastiche integrano il proprio piano di formazione, presente nel PTOF, con ogni ulteriore azione formativa derivante dai fabbisogni emergenti dalla comunità scolastica e dal territorio.

Al fine di fornire alle scuole un quadro tecnico di riferimento, è in via di predisposizione un documento recante *Linee guida per la Didattica digitale integrata*, che reca proposte e indicazioni finalizzate alla pianificazione metodologica, funzionale anche alla gestione dell'emergenza sanitaria. Le istituzioni scolastiche sono pertanto invitate ad integrare il proprio PTOF con le opportune indicazioni metodologiche avendo a riferimento le dotazioni tecnologiche, le condizioni di connettività dell'utenza e del territorio, i livelli di competenza degli alunni e del personale, orientando l'accrescimento delle competenze tecniche anche attraverso le azioni formative proposte.

Dovrà inoltre porsi particolare cura alla formazione dei docenti, come deliberata dagli Organi collegiali, e del personale ATA, anche attraverso *webinar* organizzati a livello territoriale, attraverso le reti di ambito per la formazione, **integrando i temi formativi già declinati con**

appositi approfondimenti sugli strumenti per la didattica digitale, modalità e procedure della valutazione “a distanza”, anche alla luce delle innovazioni metodologiche e strumentali, salute e sicurezza sul lavoro per il personale e per gli studenti in attività didattica “a distanza”.

Per i Dirigenti scolastici potranno essere organizzati specifici momenti formativi su Privacy e sicurezza nella Didattica digitale integrata, gestione dello stato emergenziale, gestione delle riunioni e degli scrutini a distanza.

Ulteriori elementi di azione in riferimento allo scenario attuale del contagio

Al fine di consentire un’efficace applicazione delle misure contenitive di prevenzione sopra indicate si riportano di seguito ulteriori elementi di riflessione quali spunti per le azioni di monitoraggio e programmazione delle attività.

In ogni scuola è necessario prevedere attività di funzionale organizzazione degli spazi esterni e interni, per evitare raggruppamenti o assembramenti e garantire ingressi, uscite, deflussi e distanziamenti adeguati in ogni fase della giornata scolastica, per alunni, famiglie, personale scolastico e non scolastico.

In particolare le istituzioni scolastiche, ove interessate da un servizio di trasporto appositamente erogato per la mobilità verso la scuola, comunicano singolarmente o in forma aggregata all’Ente competente, anche per il tramite dell’Ufficio di ambito territoriale, **gli orari di inizio e fine delle attività scolastiche, tenendo a riferimento costante l’esigenza che l’arrivo a scuola degli alunni possa essere differito e scagionato in maniera da evitare assembramenti nelle aree esterne e nei deflussi verso l’interno, nel rispetto delle ordinarie mansioni di accoglienza e di vigilanza attribuite al personale ausiliario.** La specifica tematica sarà oggetto di disamina nei Tavoli regionali operativi attivati per contrastare l’emergenza.

Ad ogni modo, in tema di trasporto pubblico locale e di trasporto scolastico dedicato, si dà atto della necessità di attivare un apposito tavolo di lavoro coordinato dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, con la partecipazione del Ministero dell’Istruzione e dei rappresentanti delle Regioni, di UPI – Unione delle Province d’Italia, di ANCI – Associazione Nazionale dei Comuni d’Italia, finalizzato anche alla valutazione circa il reperimento di specifiche risorse che si rendessero necessarie.

Resta inteso che, durante gli ingressi e le uscite, nonché durante gli spostamenti all’interno dell’edificio scolastico, da limitare comunque alle effettive esigenze, tutto il personale e gli alunni dovranno attenersi alle prescrizioni di sicurezza indicate.

Il Ministero dell’Istruzione sta lavorando con le autonomie territoriali per accompagnare tutte le scuole nella gestione delle situazioni più delicate. A tal fine, l’Amministrazione centrale avvia un apposito monitoraggio, sulla base dei dati emergenti dai Tavoli regionali e dalle conferenze di servizio, **per valutare ogni possibile intervento, su specifiche situazioni, prevedendo, ove necessario, anche ai fini del rispetto delle misure sanitarie contenute nei documenti del CTS allegati al presente atto e degli strumenti indispensabili per garantire la riapertura delle scuole, ulteriori incrementi di organico, aggiuntivi, di personale scolastico per le istituzioni scolastiche statali.**

Le **singole istituzioni scolastiche** potranno riorganizzare, migliorare e valorizzare eventuali spazi già presenti a scuola attraverso interventi di manutenzione ordinaria o di “edilizia leggera” finalizzata alla manutenzione straordinaria, in accordo con gli Enti locali, creando spazi supplementari in aree all’aperto interne alla pertinenza scolastica, ove presenti e limitatamente ai periodi in cui le condizioni climatiche lo consentano.

Si ritiene che la individuazione e la realizzazione delle migliori soluzioni non possano che passare attraverso l’approccio collaborativo, tenuto conto che sia le istituzioni scolastiche (vd. a titolo di

esempio l'art. 231 del d.l. 34/2020), sia gli Enti locali, con separate procedure, sono stati dotati di appositi finanziamenti finalizzati, per le scuole, all'adattamento degli spazi interni ed esterni per lo svolgimento dell'attività didattica in condizioni di sicurezza, inclusi interventi di piccola manutenzione, nonché ad interventi di realizzazione, adeguamento e manutenzione dei laboratori didattici, delle palestre, di ambienti didattici innovativi, compreso l'acquisto di arredi scolastici dedicati; per gli Enti locali, alla realizzazione di interventi di edilizia leggera attraverso ulteriori specifici finanziamenti, il cui avviso n. 13194 del 24 giugno 2020, a valere su fondi PON per un ammontare pari a 330 milioni di euro, è pubblicato sul sito del Ministero, fermo restando quanto previsto dall'art. 232, c. 8 del dl. 34/2020 e l'impiego di ulteriori risorse, resesi necessarie, che dovessero essere reperite con successivi provvedimenti.

Con riguardo all'acquisto di arredi coerenti ad una riconfigurazione degli spazi, il Ministero dell'istruzione ha già avviato le necessarie interlocuzioni con il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto per l'emergenza COVID-19 di cui all'articolo 122 del d.l. 18/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 27/2020.

Gli **Enti locali** effettuano pertanto, nei territori di rispettiva competenza, la ricognizione degli spazi scolastici esistenti, anche con la collaborazione delle scuole, per conoscere dati o approfondire specifiche situazioni di contesto; predispongono l'adeguamento di spazi mai (o non più) adibiti ad edifici scolastici (dati reperibili nel cruscotto informativo richiamato in premessa), anche procedendo all'assegnazione in uso alle scuole di spazi solitamente destinati alla cittadinanza, da riadattare a fini della frequenza scolastica, nonché alla realizzazione di soluzioni esterne di idonee dimensioni ad accogliere classi, in spazi interni o anche esterni alle pertinenze scolastiche.

I dirigenti scolastici comunicheranno costantemente agli Enti locali e agli organi individuati nel presente documento i dati relativi alle istituzioni scolastiche dirette.

Sulla base delle azioni da realizzare e dei relativi costi da affrontare, l'Ente territoriale di riferimento prende in carico i lavori ritenuti necessari, a seguito di congiunta valutazione operata con la singola dirigenza o in sede di apposita conferenza di servizi, concordando con le istituzioni scolastiche l'eventuale compartecipazione economica o di competenze tecniche di progetto.

Per quanto attiene la ripartizione delle tipologie di interventi, la legge 23/1996, all'art. 3, fornisce indicazioni sulle competenze dell'Ente locale, ed è quindi la cornice di riferimento; in particolare stabilisce che competono agli Enti locali tutti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria, comprese le spese varie di ufficio e per l'arredamento e quelle per le utenze elettriche e telefoniche, per la provvista dell'acqua e del gas, per il riscaldamento e i relativi impianti.

Fermo restando il quadro puramente indicativo delle rispettive competenze che si riporta in allegato tecnico, è comunque sempre possibile prevedere una convenzione tra Ente locale competente e Dirigente scolastico per adattare, previa copertura economica concordata tra le parti, il riparto delle stesse alle esigenze dell'Istituto.

Si evidenzia che gli interventi attuati dalle scuole con i finanziamenti previsti all'art. 231 del DL 34/2020 necessitano comunque dell'intesa di cui all'art. 39, comma 4 del Decreto 28 agosto 2018, n. 129 e che gli interventi medesimi, pertanto, non saranno soggetti a rimborso da parte dell'Ente locale, in deroga alla previsione di cui all'art. 39, comma 2 del medesimo decreto.

Resta ferma la **competenza degli Enti locali nella concessione delle palestre e di altri locali afferenti alle istituzioni scolastiche di competenza, al termine dell'orario scolastico**, operate le opportune rilevazioni orarie e nel rispetto delle indicazioni recate dal Documento tecnico del CTS, purché, all'interno degli accordi con le associazioni concessionarie siano esplicitamente regolati gli obblighi di pulizia approfondita e igienizzazione, da condurre obbligatoriamente al termine delle attività medesime, **non in carico al personale della scuola**.

Per quanto attiene gli aspetti di promozione della **cultura della salute e sicurezza**, le istituzioni scolastiche cureranno apposite campagne informative e di sensibilizzazione rivolte al personale, agli studenti e alle famiglie, attraverso le quali potranno richiamare i contenuti del Documento tecnico del CTS riguardanti le precondizioni per la presenza a scuola. Continuare, infatti, a costruire e consolidare la cultura della sicurezza passa per la sollecitazione della responsabilità di ciascuno all'interno del sistema scolastico, richiamando comportamenti equilibrati, suggerendo costantemente azioni, prassi e soluzioni adeguate.

Le istituzioni scolastiche realizzano attività di informazione e formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro per il personale (e gli allievi ad esso equiparati in attività laboratoriali), destinando almeno un'ora nel modulo dedicato ai rischi specifici alle misure di prevenzione igienico-sanitarie, al fine di prevenire il contagio e limitare il rischio di diffusione del COVID-19.

Inoltre le scuole potranno gestire l'attività informativa e formativa sulle misure da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19, anche in modalità a distanza qualora, per necessità, sussista il divieto di svolgimento delle riunioni in presenza degli Organi collegiali o delle assemblee.

Il Dirigente scolastico, ove necessario e non già avvenuto, integra il Documento di valutazione dei rischi e dei rischi da interferenza, nonché la ulteriore documentazione in materia di sicurezza sul lavoro di propria competenza, in collaborazione con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, previa consultazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e tenuto conto delle misure specifiche per i lavoratori riportate nel citato Documento Tecnico o nelle sue integrazioni a venire.

Si riportano di seguito specifiche indicazioni dedicate alle differenti connotazioni del sistema nazionale di istruzione e formazione.

Linee metodologiche per l'infanzia

Per le attività del Sistema integrato di educazione e di istruzione costituito, oltre che dai servizi educativi per l'infanzia, dalle scuole dell'infanzia statali e paritarie di cui all'art. 2 del D.lgs. 65/2017, occorre riferirsi alle indicazioni del Documento tecnico del CTS e alle successive integrazioni.

Con riferimento ai servizi educativi per la prima infanzia, stante la necessità di contatto fisico che contraddistingue la relazione dei bambini col gruppo dei pari e degli adulti di riferimento, nonché gli aspetti di cura rivolti ai bambini da parte di educatori e personale ausiliario, occorre approntare modalità organizzative che contemplino la difficoltà di garantire il distanziamento fisico, se non tra gli adulti. Stante ciò è necessario prevedere protocolli di funzionamento dei servizi per l'accesso quotidiano, le modalità di accompagnamento e di ritiro dei bambini, nonché per l'igienizzazione degli ambienti, delle superfici, dei materiali.

In particolare l'organizzazione delle attività educative e didattiche dovrà prevedere la valorizzazione e l'impiego di tutti gli spazi interni ed esterni, privilegiando ove possibile, e limitatamente al verificarsi di condizioni climatiche favorevoli, l'utilizzo di spazi aperti. Considerata la specificità dell'età evolutiva dei bambini frequentanti i servizi educativi e le scuole dell'infanzia, si ritiene opportuno fornire di seguito alcune considerazioni di carattere esclusivamente metodologico e nel rispetto delle competenze riconosciute ai diversi attori istituzionali e agli enti gestori, specialmente con riguardo a specifici adattamenti legati alle singole realtà.

Educazione e cura per i piccoli. I bambini di età inferiore ai sei anni hanno esigenze del tutto particolari, legate alla corporeità e al movimento: hanno bisogno di muoversi, esplorare, toccare. Il curriculum si basa fortemente sulla accoglienza, la relazione di cura, la vicinanza fisica e il contatto, lo scambio e la condivisione di esperienze.

Pertanto, la prossima riapertura richiede l'adozione di misure particolarmente attente alla garanzia del rispetto non solo delle prescrizioni sanitarie, ma anche della qualità pedagogica delle relazioni. L'organizzazione dei diversi momenti della giornata educativa dovrà essere serena e rispettosa delle modalità tipiche dello sviluppo infantile, per cui i bambini dovranno essere messi nelle condizioni di potersi esprimere con naturalezza e senza costrizioni.

Un'attenzione particolare va data ai bambini che per la prima volta risultano iscritti, prevedendo per essi (e per i loro genitori) momenti riservati di ascolto e di primo ambientamento. Questa avvertenza è importante per tutti i bambini frequentanti, per i quali vanno riannodate esperienze bruscamente interrotte e che vanno preparati al nuovo incontro, coinvolgendoli gradualmente – considerata la loro tenera età – nella assunzione delle nuove regole di sicurezza e di rispetto. Ad esempio, il rito frequente dell'igiene delle mani, la protezione delle vie respiratorie, la distanza di cortesia, potranno diventare nuove “routine” da vivere con serenità e gioia.

Le misure di prevenzione e sicurezza. La relazione tra i bambini e gli adulti è la condizione per conferire senso alla frequenza di una struttura educativa per piccoli, che si caratterizza come esperienza sociale ad alta intensità affettiva. L'uso di mascherine non è previsto per i minori di sei anni e i dispositivi di protezione per gli adulti (per i quali sono raccomandabili l'utilizzo di visierine “leggere” e, quando opportuno, dei guanti di nitrile) non devono far venir meno la possibilità di essere riconosciuti e di mantenere un contatto ravvicinato con i bambini piccoli e tra i bambini stessi. L'empatia e l'arte di incoraggiare sono tra le attitudini fondamentali di chi esercita il ruolo di educatore e di insegnante, tanto più importanti in occasione di situazioni di emergenza come quelle che stiamo vivendo, ove alla scuola viene richiesto di esercitare un ruolo di assicurazione e di costruzione di fiducia.

Nella riprogettazione degli spazi e degli ambienti educativi, vanno seguite alcune accortezze così riassumibili:

- la stabilità dei gruppi: i bambini frequentano per il tempo previsto di presenza, con gli stessi educatori, insegnanti e collaboratori di riferimento;
- la disponibilità di uno spazio interno ad uso esclusivo per ogni gruppo di bambini, con i suoi rispettivi arredi e giochi che saranno opportunamente sanificati. Tutti gli spazi disponibili (sezioni, antisezioni, saloni, atri, laboratori, *atelier*) dovranno essere “riconvertiti” in spazi distinti e separati per accogliere stabilmente gruppi di apprendimento, relazione e gioco. Si potranno variare gli spazi solo dopo attenta igienizzazione. Si raccomanda una continua aerazione degli ambienti;
- la colazione o la merenda andranno consumati nello stesso spazio di esperienza dedicato al gruppo dei bambini; il pasto sarà consumato negli spazi adibiti alla refezione scolastica, adeguatamente organizzati, oppure secondo i suggerimenti di carattere generale più avanti impartiti;
- la suddivisione, con segnaletica mobile, degli eventuali spazi esterni disponibili per i diversi gruppi di bambini presenti nella scuola, con utilizzo da parte di ogni gruppo di un'area dedicata con i propri giochi, anche in tempi alternati, previa pulizia delle strutture.

Già ora l'ingresso dei bambini avviene in una fascia temporale “aperta” (che spesso raggiunge i 90 minuti: dalle 7,30 alle 9,00), fascia che potrà essere adeguata alle nuove condizioni, programmata e concordata con i genitori. Analogamente potrà avvenire per le fasce di uscita, al termine dell'orario scolastico.

Le attività educative dovranno consentire la libera manifestazione del gioco del bambino, l'osservazione e l'esplorazione dell'ambiente naturale all'esterno, l'utilizzo di giocattoli, materiali, costruzioni, oggetti (**non portati da casa e frequentemente igienizzati**), nelle diverse forme già in uso presso la scuola dell'infanzia.

Se le condizioni atmosferiche lo consentono, l'esperienza educativa potrà svolgersi anche all'aperto, in spazi delimitati, protetti e privi di elementi di pericolo, con la eventuale disponibilità di tensostrutture temporanee o ambienti protetti.

Indicazioni sulle attività nei laboratori della scuola primaria, secondaria di I e II grado

Tutte le attività didattiche di carattere laboratoriale saranno svolte avendo cura di predisporre l'ambiente (laboratori interni o all'aperto come, ad esempio, le aziende annesse agli istituti agrari) con le consuete accortezze in ordine alla sicurezza, ma con particolare attenzione a che lo svolgimento di qualsivoglia attività non avvenga prima che il luogo dell'attività didattica non sia stato opportunamente e approfonditamente igienizzato, nell'alternarsi tra un gruppo classe e l'altro. In tutte le attività scolastiche di laboratorio sarà utile, inoltre, a seconda dell'indirizzo e delle particolari attività svolte, in un'ottica di reale formazione alla cultura condivisa della sicurezza, sensibilizzare gli studenti a provvedere autonomamente al riassetto della postazione di lavoro, al netto delle operazioni complesse di competenza del personale tecnico.

Nella pianificazione del curriculum e nella conseguente organizzazione delle attività ad esso correlate, le scuole secondarie di II grado hanno facoltà di collocare, ove possibile, le attività che prevedano l'utilizzo dei laboratori di indirizzo nella prima parte dell'anno scolastico, anche in forma di aggregazione per ambiti disciplinari, adottando ogni soluzione che consenta di realizzare l'integrazione o il consolidamento degli apprendimenti tecnico pratici non svolti nell'a.s. 2019-2020 a causa della sospensione delle attività didattiche in presenza.

Anche per le attività laboratoriali relativamente alla numerosità dei gruppi classe si rimanda alle indicazioni di distanziamento già previste dal Documento tecnico del CTS per i contesti educativi standard (aule).

Refezione scolastica

Anche per la refezione scolastica, atteso il ruolo sociale ed educativo che la connota come esperienza di valorizzazione e crescita costante delle autonomie dei bambini, si dovrà far riferimento al Documento tecnico del CTS, partendo dal principio che essa vada garantita in modo sostanziale per tutti gli aventi diritto, seppure con soluzioni organizzative differenti per ciascuna scuola. In particolar modo, oltre alla necessaria e approfondita pulizia dei locali adibiti alla refezione medesima, le istituzioni scolastiche – di concerto con l'ente locale e in modalità tali da garantire la qualità del servizio e che tengano conto anche della salvaguardia dei posti di lavoro – potranno valutare l'opportunità di effettuare la refezione in due o più turni, sempre al fine di non consentire oltre il dovuto l'affollamento dei locali ad essa destinati. Qualora questa modalità non sia percorribile o non sufficiente in virtù degli spazi o della particolare numerosità dell'utenza, gli Enti locali potranno studiare con le ditte concessionarie del servizio la realizzazione di soluzioni alternative di erogazione, all'interno dell'aula didattica, opportunamente areata e igienizzata al termine della lezione e al termine del pasto stesso, finanche la semplificazione del menù, qualora gli approvvigionamenti delle materie prime dovessero risultare difficoltosi.

Percorsi per le competenze trasversali e per l'Orientamento (PCTO)

Ferma restando la potestà organizzativa delle attività di PCTO in capo alle istituzioni scolastiche, secondo procedure e modalità che si ritengono oramai consolidate, si sottolinea la necessità che le istituzioni scolastiche procedano a verificare, attraverso l'interlocuzione con i soggetti partner in convenzione o convenzionandi, che presso le strutture ospitanti gli spazi adibiti alle attività degli studenti in PCTO siano conformi alle prescrizioni generali e specifiche degli organismi di settore e consentano altresì il rispetto di tutte le disposizioni sanitarie previste.

Scuola in ospedale e istruzione domiciliare

Le attività di Scuola in ospedale devono essere organizzate previo confronto e coordinamento tra il Dirigente scolastico e il Direttore Sanitario per il rispetto dei previsti protocolli di sicurezza in ambiente ospedaliero. Anche per quanto attiene l'istruzione domiciliare, il dirigente scolastico avrà cura, sempre nel rispetto delle indicazioni del Documento tecnico, di concordare con la famiglia le modalità di svolgimento della didattica, con preciso riferimento alle indicazioni impartite dal medico curante sugli aspetti di carattere sanitario che connotano il quadro sanitario dell'allievo.

Sezioni carcerarie

Le attività delle Sezioni carcerarie devono essere organizzate previo confronto e coordinamento tra il Dirigente scolastico, il Coordinatore didattico e il Direttore della struttura carceraria per il rispetto dei previsti protocolli di sicurezza.

Misure per l'organizzazione dell'attività convittuale e semiconvittuale

Fermo restando quanto stabilito, in via generale, per tutte le istituzioni scolastiche nei precedenti paragrafi, particolare attenzione va rivolta alle istituzioni caratterizzate dalla presenza di Convitti annessi, ai Convitti nazionali e alle attività di semiconvitto.

Con particolare riferimento all'organizzazione delle attività semiconvittuali, si curerà che nel progetto educativo annuale e nel correlato piano attuativo del progetto, di competenza del Dirigente scolastico, sia previsto l'utilizzo di spazi ulteriori, in alternativa o contemporaneamente rispetto alle normali aule, in special modo se le attività pianificate riguardino un alto numero di semiconvittori, tale da non consentire lo svolgimento dell'attività in completa sicurezza.

Con riferimento alle singole situazioni edilizie e alle specifiche dotazioni relative a spazi e personale, ciascun Rettore o Dirigente scolastico predisponde:

- un piano di pulizia e igienizzazione approfondita che preceda l'inizio dell'attività convittuale e semiconvittuale;
- su proposta del DSGA, un piano di lavoro per il personale ATA che contempli pulizia e areazione più frequente degli spazi convittuali, all'interno della stessa giornata;
- l'organizzazione dei turni di refezione, come suggerito in precedenza, al fine di evitare assembramento negli spazi comuni al di fuori dei parametri indicati dal Documento tecnico CTS;
- la riduzione massima dell'accesso al pasto per il personale della scuola non in servizio come personale educativo, ancorché previsto dal regolamento interno, qualora questo incrementi la possibilità di indebito assembramento, favorendo comunque l'uso degli spazi mensa prioritariamente ai convittori e semiconvittori aventi diritto e al personale educativo in servizio;
- all'interno delle camere, qualora non sia possibile assegnare a ciascuno una camera singola, va pianificato il distanziamento massimo tra i letti, nel rispetto dei criteri cardine definiti dal CTS, eventualmente integrati da ulteriori indicazioni di dettaglio riferibili ai casi di specie;
- la pianificazione dell'uso degli spazi e dei locali dedicati alle attività ricreative, nonché degli spazi di percorrenza interni agli edifici di pertinenza, definendo con atto scritto il numero massimo dei convittori/educatori la cui presenza sia consentita contemporaneamente, in riferimento alla metratura dei locali;
- l'adozione di ogni ulteriore misura in questa sede non prevista, finalizzata all'ampliamento degli spazi in uso, per consentire il rispetto delle distanze tra i convittori;

Attività degli ITS

Nella pianificazione dell'annualità 2020-2021, i competenti organismi di indirizzo avranno cura di predisporre – ove consentito e necessario – il recupero delle attività pratiche non svolte nel precedente anno formativo, in linea di continuità con il percorso biennale. Le predette attività saranno validate dal parte del Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 13 dell'Allegato B del DPCM 25 gennaio 2008 e, se necessario, certificate secondo modalità da esso specificamente individuate. Nella predisposizione della ripresa delle attività, siano esse pertinenti all'avvio del nuovo biennio formativo ovvero alla conclusione del secondo anno, il Dirigente dell'istituzione scolastica di riferimento e il presidente della Fondazione ITS avranno cura di organizzare le attività medesime curando la garanzia delle anzidette necessità di distanziamento fisico e riconfigurazione degli ambienti, ricercando idonee soluzioni per l'igienizzazione e la pulizia a fondo degli spazi d'aula e laboratoriali, qualora essi siano in uso condiviso tra scuole e ITS medesimo. Trattandosi di attività formative rivolte a studenti in formazione in età adulta, si ritiene possano essere adottate formule organizzative flessibili, purché garantiscano a ciascuno lo svolgimento del monte ore complessivo di formazione.

In considerazione delle attività svolte durante il periodo di massima crisi e della sollecita risposta delle Fondazioni nella prosecuzione delle attività didattiche attraverso modalità FAD, si ritiene opportuno precisare che le fondazioni, nel rispetto delle disposizioni regionali in materia, potranno utilizzare le tecnologie che ritengono più adeguate alla specificità dell'area di appartenenza e che i CTS delle Fondazioni medesime procederanno alla certificazione delle attività svolte. Sarà cura delle Fondazioni comunicare all'Amministrazione centrale e alle Regioni, per le rispettive competenze, quanto effettuato.

Partecipazione studentesca

Le istituzioni scolastiche provvedono a garantire spazi adeguati per le assemblee e per ogni forma di declinazione della rappresentanza e della partecipazione studentesca, nel rispetto delle regole del distanziamento fisico, ovvero, ove ciò sia reso necessario, a garantire comunque lo svolgimento di dette attività anche con modalità a distanza.

Piano scolastico per la Didattica digitale integrata

Qualora l'andamento epidemiologico dovesse configurare nuove situazioni emergenziali a livello nazionale o locale, sulla base di un tempestivo provvedimento normativo, potrebbe essere disposta nuovamente la sospensione della didattica in presenza e la ripresa dell'attività a distanza, attraverso la modalità di didattica digitale integrata.

Pertanto ogni istituzione scolastica integra il PTOF con il *Piano scolastico per la Didattica digitale integrata*, che tiene conto delle potenzialità digitali della comunità scolastica emerse nel corso della sospensione delle attività in presenza nel 2020. Ogni scuola individua le modalità per riprogettare l'attività didattica, con particolare riguardo alle necessità specifiche degli alunni con disabilità, con Disturbi Specifici dell'Apprendimento e con altri Bisogni Educativi Speciali. Si dovranno necessariamente e preliminarmente individuare le modalità e le strategie operative per garantire a tutti gli studenti le stesse possibilità, in termini di accesso agli strumenti necessari per una piena partecipazione.

Allo stesso fine, il Piano annuale di lavoro del personale Ata è integrato con le previsioni per il lavoro agile.

Affinché vi siano elementi culturali ed epistemologici comuni, le *Linee guida per la Didattica digitale integrata*, cui sopra si è fatto riferimento, proporranno alle scuole i seguenti elementi:

- quadro normativo di riferimento

- come organizzare la Didattica digitale integrata (analisi del fabbisogno, obiettivi da perseguire, strumenti da utilizzare, orario e frequenza delle lezioni)
- indicazioni sulla Didattica digitale integrata e integrazione del Patto di corresponsabilità e del Regolamento di disciplina per le scuole secondarie: indicazioni alle famiglie per una partecipazione sostenibile alle attività didattiche a distanza
- metodologie e strumenti per la verifica
- la valutazione
- alunni con bisogni educativi speciali
- la gestione della privacy
- gli Organi collegiali e le assemblee
- rapporti scuola – famiglia

L'Amministrazione centrale proseguirà il suo impegno per garantire, attraverso la prosecuzione di appositi accordi con la RAI – Radiotelevisione italiana l'erogazione, organizzata per fasce di età, di contenuti didattici specifici sui canali tematici dell'emittente, secondo orari prestabiliti.

L'Amministrazione attiva inoltre:

- la prosecuzione degli specifici protocolli con gli ordini degli psicologi per la gestione degli effetti emotivi del *Lockdown* sugli alunni, sul personale della scuola e sulle famiglie;
- apposite convenzioni con gli enti gestori della telefonia mobile per assicurare tariffe agevolate ad alunni e al personale della scuola.

Il Ministero dell'istruzione, per quanto di competenza, si impegna a sostenere, presso tutte le amministrazioni competenti, la rapida attuazione delle misure previste nell'ambito del Piano scuola già inserito nella strategia nazionale per la Banda Ultra Larga, in modo che sia assicurata comunque la realizzazione degli interventi programmati negli edifici scolastici, al fine di offrire connessione gratuita in fibra ottica a 1 Gbps.

Il Ministero dell'Istruzione ha avviato uno studio approfondito la progettazione di una piattaforma finalizzata all'erogazione di contenuti didattici a distanza, sulla quale saranno fornite successivamente le opportune informazioni di dettaglio.

Nel caso di nuova sospensione dell'attività didattica l'Amministrazione centrale, le Regioni, gli Enti locali, gli enti gestori delle istituzioni scolastiche paritarie e le istituzioni scolastiche statali opereranno, ciascuno secondo il proprio livello di competenza, per garantire la frequenza scolastica in presenza, in condizioni di reale inclusione, degli alunni con disabilità e degli alunni e studenti figli di personale sanitario o di altre categorie di lavoratori, le cui prestazioni siano ritenute indispensabili per la garanzia dei bisogni essenziali della popolazione. La circostanza di cui al presente paragrafo sarà regolata da apposito atto dispositivo.

Ove, per specifiche condizioni individuali o di contesto, non sia possibile garantire la frequenza scolastica agli alunni con disabilità, il coinvolgimento delle figure di supporto messe a disposizione dagli Enti locali (Operatori Educativi per l'Autonomia e Assistenti alla comunicazione, per gli alunni con disabilità sensoriale), recentemente definita dall'art. 48 della Legge di conversione del DL "*Cura Italia*", contribuirà ad assicurare un alto livello di inclusività agli alunni con disabilità grave, collaborando al mantenimento della relazione educativa con gli insegnanti della classe e con quello di sostegno

Sintesi delle azioni e degli strumenti per la ripartenza

Di seguito la sintesi delle azioni e degli strumenti proposti nel presente testo, negli allegati e nei documenti del CTS per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative a sostegno della ripartenza delle attività didattiche in presenza:

- Approfondimento delle misure contenitive, organizzative e di prevenzione da attuare nelle scuole per la ripartenza secondo le indicazioni impartite dai documenti del CTS;
- Coordinamento nazionale delle azioni su tutto il territorio nazionale in sede di “Cabina di Regia COVID-19”, unitamente a Regioni ed Enti locali;
- Istituzione di Tavoli regionali o territoriali interistituzionali presso gli Uffici Scolastici Regionali per attività di confronto e monitoraggio;
- Istituzione di Conferenze dei servizi, su iniziativa dell’Ente locale competente, finalizzate ad analizzare le criticità delle singole istituzioni scolastiche che insistono sullo specifico territorio, individuando modalità di intervento e soluzioni operative;
- Valorizzazione degli strumenti e delle forme di flessibilità derivanti dall’Autonomia scolastica per il corretto svolgimento delle attività didattiche nell’a.s. 2020/2021;
- Azioni di raccordo con le aziende del Trasporto pubblico locale per sostenere la mobilità verso la scuola e con la Croce Rossa Italiana per specifiche azioni formative rivolte al personale scolastico in materia di sicurezza sanitaria;
- Raccordi tra gli Istituti scolastici e i Dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali anche tramite la previsione di uno specifico referente medico per le attività scolastiche;
- Tavolo nazionale permanente per la sicurezza a scuola di intesa tra Amministrazione centrale e Organizzazioni sindacali, per l’individuazione di misure generali da declinare nei singoli contesti regionali, utilizzando il modello già sperimentato in occasione degli Esami di Stato del secondo ciclo di istruzione;
- Azioni e interventi specifici per garantire l’inclusione degli studenti con disabilità, con disturbi specifici dell’apprendimento e degli studenti con Bisogni educativi speciali;
- Quadro indicativo delle competenze tra istituzioni scolastiche ed Enti locali, riguardo gli interventi di manutenzione ordinari e straordinari da adottare per il tramite di specifici accordi o in sede di conferenza dei servizi;
- Patti educativi di comunità tra scuole, Enti locali, istituzioni pubbliche e private, realtà del Terzo settore per favorire la messa a disposizione di strutture e spazi alternativi per lo svolgimento delle attività didattiche e per lo svolgimento di attività integrative o alternative alla didattica.
- Indicazioni specifiche per i Piani di Formazione di Istituto rivolti al personale dirigente, docente e ATA, da attivarsi anche tramite modalità a distanza, per l’aggiornamento delle differenti competenze professionali risultate utili per la gestione dell’emergenza e attività specifica di informazione e formazione sulle misure di prevenzione igienico-sanitarie, al fine di prevenire il contagio e limitare il rischio di diffusione del COVID-19 in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale competente.

Tutte le azioni e gli strumenti sono illustrati nel presente documento e negli atti ad esso correlati, rispetto alle specificità della scuola dell’infanzia, del primo e del secondo ciclo di istruzione, con attenzione ai momenti tipici della quotidianità scolastica (Refezione, PCTO, Attività laboratoriali, Partecipazione studentesca).

I Direttori e i dirigenti responsabili degli Uffici scolastici Regionali, nell'ambito delle proprie competenze, cureranno la diffusione e la conoscenza del presente documento attraverso l'organizzazione di apposite conferenze di servizio, rivolte ai Dirigenti scolastici e ai Coordinatori delle scuole paritarie, da realizzarsi entro la seconda decade di luglio, anche in modalità di videoconferenza.

Allegato tecnico

Quadro indicativo delle rispettive competenze di Enti locali e istituzioni scolastiche in vista della riapertura delle scuole a settembre.⁴

COMPETENZE ENTE LOCALE	COMPETENZE ISTITUZIONI SCOLASTICHE
<ul style="list-style-type: none"> - acquisto arredi, <i>salvo diverse intese</i> <p>Esempi di lavori di manutenzione ordinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - opere di riparazione - finiture - efficientamento dell'impiantistica - verniciatura di porte e garage - rivestimenti interni ed esterni - scale retrattili - sistemazione comignoli e impianti per l'estrazione del fumo - sostituzione di elementi tecnologici obsoleti per ascensori - impermeabilizzazioni tetti e terrazze - sostituzione grondaie e pluviali - riparazione ringhiere e parapetti - Sfalcio erba, sistemazione spazi esterni di pertinenza della scuola - sostituzione persiane mantenendo caratteristiche preesistenti <p>Esempi di lavori di manutenzione straordinaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - sostituzione degli infissi di forme e misure diverse - sostituzione sanitari e ristrutturazione servizi igienici - realizzazione opere strutturali di pertinenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Spese di pulizia ordinaria, straordinaria, igienizzazione e sanificazione ambientale straordinaria in caso di necessità (ove prescritta dalle autorità sanitarie e in presenza di un caso di infezione Covid-19 conclamato) - ridefinire l'utilizzazione degli spazi, acquisto arredi, <i>salvo diverse intese</i>, ai sensi dell'art. 231 del DL 34/2020 - misure gestionali nel rispetto delle norme di prevenzione del rischio e di protezione dei lavoratori e degli utenti - acquisto e posizionamenti di dispositivi di protezione collettiva e individuale (dispositivi di protezione anti Covid, guanti, mascherine, barriere di protezione in postazioni di accoglienza o segreterie, gel igienizzante, saponi...) - interventi di manutenzione minuta, come indicati nella Circolare MIUR del 5 gennaio 2019, n. 74⁵ - tinteggiatura piccoli ambienti - la valutazione dei rischi e la stesura e aggiornamento costante del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), individuando, programmando e attuando le misure di prevenzione e protezione, ivi compresa

⁴ Per quanto riguarda le istituzioni scolastiche non statali si rimanda alle specifiche disposizioni, normative e contrattuali, di riferimento, anche con riguardo alla diversità delle tipologie degli enti gestori.

⁵ Piccole riparazioni di falegnameria (porte, persiane, finestre, sostituzione di vetri rotti, maniglie e serrature, cerniere avvolgibili, cardini ecc), piccole riparazioni edili e affini, che non richiedano interventi specialistici o che non implicino la produzione di specifiche certificazioni (fissaggio di arredi alle pareti, ripristino di piccole porzioni di pavimenti, piastrellature, etc), piccole riparazioni idrauliche (sostituzioni guarnizioni, rubinetti, ecc.), manutenzione arredi scolastici danneggiati (banchi, sedie ecc.), sostituzione di lampade, lampadari o parti di corpi illuminati, reattori, neon e diffusori, che, di norma, non implicino la produzione di certificazioni di conformità dell'impianto, servizi vari di complessità tecnica non elevata (rimozione di muffe o infiltrazione dalle pareti).

<ul style="list-style-type: none"> - sostituzione caldaia - rifacimento scale recinzioni, muri di cinta e cancellate - tramezzi - interventi strutturali - consolidamento strutturale e fondazioni 	<p>l'informazione, la formazione e l'addestramento dei lavoratori e degli studenti (quando equiparati a lavoratori), l'organizzazione dell'emergenza e la promozione della cultura della sicurezza rivolta agli allievi e al personale</p>
---	--



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Verbale n. 94 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 07 luglio 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO	X	
Dr Fabio CICILIANO	X	
Dr Massimo ANTONELLI	X	
Dr Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Roberto BERNABEI		X
Dr Silvio BRUSAFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Elisabetta DEJANA	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Ranieri GUERRA	X	
Dr Achille IACHINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Sergio IAVICOLI	X	
Dr Giuseppe IPPOLITO	X	
Dr Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Dr Francesco MARAGLINO		X
Dr Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Nausicaa ORLANDI		X
Dr Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giovanni REZZA		X
Dr Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giuseppe RUOCCO		X
Dr Nicola SEBASTIANI	X	
Dr Andrea URBANI		X
Dr Alberto VILLANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Alberto ZOLI		X

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA (in videoconferenza).

È presente il Dr Giovanni Baglio in rappresentanza del Sig. Vice Ministro della Salute Pierpaolo Sileri (in videoconferenza).

È presente il Dr Luigi Bertinato di ISS (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 15,10.

QUESITI DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE RELATIVI ALL'INIZIO DEL NUOVO ANNO SCOLASTICO

Il CTS condivide con il Ministro dell'Istruzione alcuni aspetti da affrontare relativamente alla ripresa del prossimo anno scolastico per le scuole di ogni ordine e grado. A tal fine, a margine dell'audizione del 02/07/2020 con le diverse rappresentanze sindacali che hanno illustrato alcuni aspetti relativi alle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e dell'impatto che queste potrebbero avere sul mondo della scuola, in data 03/07/2020 sono pervenute dal Sig. Ministro dell'Istruzione al CTS alcune istanze (allegato) che vengono riscontrate con le osservazioni che di seguito si riportano:

- In riferimento al distanziamento previsto, il metro di distanza deve intendersi solo in condizione statica o anche in movimento? Qualora, infatti, non sia possibile garantire il metro previsto durante gli spostamenti che avvengono all'interno o all'esterno della classe, è sufficiente il solo utilizzo della mascherina?

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Il previsto distanziamento di un metro è da intendersi, relativamente alla configurazione del *layout* delle aule, nel senso della necessità di prevedere un'area statica dedicata alla "zona banchi". Nella zona banchi il distanziamento minimo di 1 metro tra le rime buccali degli studenti dovrà essere calcolato dalla posizione seduta al banco dello studente, avendo pertanto riferimento alla situazione di staticità. Con riferimento alla "zona cattedra", nella definizione del *layout* resta imprescindibile la distanza di 2 metri lineari tra il docente e l'alunno nella "zona interattiva" della cattedra, identificata tra la cattedra medesima ed il banco più prossimo ad essa. L'utilizzo della mascherina è necessario in situazioni di movimento e in generale in tutte quelle situazioni (statiche o dinamiche) nelle quali non sia possibile garantire il distanziamento prescritto. In coerenza con il documento tecnico approvato nella seduta n. 82 del 28/05/2020 e con le integrazioni approvate nella seduta n. 90 del 22/06/2020, il CTS ribadisce che la eventuale rivalutazione circa la possibilità di rendere non obbligatorio l'uso delle mascherine potrà essere valutata soltanto all'esito dell'analisi degli indici epidemiologici relativi alla diffusione del virus SARS-CoV-2 osservati nell'ultima settimana del mese di agosto p.v.
- In relazione al metro di distanziamento previsto, è possibile indicare il valore in metri quadri dello spazio di occupazione di ciascun studente?
 - Il distanziamento fisico (inteso come distanza minima di 1 metro fra gli alunni, tra le rime buccali) rimane un punto di primaria importanza nelle azioni di prevenzione. Come indicato nel documento tecnico del 28 maggio e nell'aggiornamento del 22 giugno "il *layout* delle aule destinate

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

alla didattica andrà rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro”, inoltre “va prestata la massima attenzione al layout della zona interattiva della cattedra prevedendo tra l’insegnante e il banco/o i banchi uno spazio idoneo di almeno 2 metri.” Pertanto, nella definizione del layout resta imprescindibile la distanza di 1 metro lineare tra gli alunni e di 2 metri lineari tra il docente e l’alunno nella zona interattiva della cattedra. Per tale motivo non viene indicato un valore in metri quadri dello spazio di occupazione dello studente in quanto tale parametro adottato singolarmente, potrebbe non garantire il distanziamento minimo lineare essenziale sopra ricordato.

- Quando uno studente o il personale scolastico dovesse presentare, all'interno della sede scolastica, dei sintomi riconducibili al virus Covid19, quali sono le procedure da adottare? È possibile la predisposizione di un unico protocollo sanitario valido su tutto il territorio nazionale? Quale deve essere il ruolo della ASL, del pediatra e del medico di base in caso di individuazione di soggetti positivi?
 - Il Documento tecnico, nell’aggiornamento del 22 giugno u.s., alla sezione “Misure di controllo territoriale” - di seguito riportata - ha individuato la procedura da adottare nel contesto scolastico in coerenza con quanto già individuato nel “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” del 24 aprile 2020 (punto 11 - Gestione di una persona sintomatica in azienda). *“Misure di controllo territoriale - In caso di comparsa a scuola in un operatore o in uno studente di sintomi*

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

suggestivi di una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, il CTS sottolinea che la persona interessata dovrà essere immediatamente isolata e dotata di mascherina chirurgica, e si dovrà provvedere al ritorno, quanto prima possibile, al proprio domicilio, per poi seguire il percorso già previsto dalla norma vigente per la gestione di qualsiasi caso sospetto. Per i casi confermati le azioni successive saranno definite dal Dipartimento di prevenzione territoriale competente, sia per le misure quarantenarie da adottare previste dalla norma, sia per la riammissione a scuola secondo l'iter procedurale altrettanto chiaramente normato. La presenza di un caso confermato necessiterà l'attivazione da parte della scuola di un monitoraggio attento da avviare in stretto raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possano prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione, l'autorità sanitaria competente potrà valutare tutte le misure ritenute idonee. Questa misura è di primaria importanza per garantire una risposta rapida in caso di peggioramento della situazione con ricerca attiva di contatti che possano interessare l'ambito scolastico. Sarebbe opportuno, a tal proposito, prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace contact tracing e risposta immediata in caso di criticità". Tale previsione sarà altresì utile per tutti i raccordi di competenza dell'Autorità sanitaria previsti dalla normativa vigente. Gli esercenti la potestà genitoriale in caso di studenti adeguatamente e prontamente informati si racconderanno con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta per quanto di competenza. Nel contesto delle iniziative di

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

informazione rivolte agli alunni, genitori e personale scolastico sulle misure di prevenzione e protezione adottate, si ravvisa l'opportunità di ribadire la responsabilità individuale e genitoriale.

- È possibile attivare una collaborazione tra le istituzioni scolastiche e le ASL territorialmente competenti, prevedendo l'individuazione di un referente e/o di una struttura locale specificatamente dedicata, volta ad assistere e supportare le scuole nell'attuazione delle misure di prevenzione e contenimento del contagio dal Covid-19?
 - Il Documento tecnico nell'aggiornamento del 22 giugno u.s. ha già indicato - come specificato nella risposta precedente - nel contesto delle "Misure di controllo territoriale" l'opportunità di prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace *contact tracing* e risposta immediata in caso di criticità. Pertanto, è già prevista l'attivazione della collaborazione citata nella domanda. Tale sistema di raccordo tra sistema scolastico e sistema sanitario nazionale è una misura innovativa di grande rilievo, soprattutto nel contesto emergenziale in atto, per supportare le Istituzioni scolastiche nella realizzazione dei compiti assegnati per l'effettuazione di un anno scolastico in piena sicurezza. Tale sistema di monitoraggio e di allerta precoce attivato sul territorio nazionale consentirà di individuare situazioni locali meritevoli di misure di contenimento della diffusione epidemica, che potranno interessare specifiche realtà scolastiche locali, a tutela della salute dei lavoratori e degli studenti.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Si ritiene necessaria l'obbligatorietà della figura del medico competente per la sorveglianza sanitaria ordinaria presso ogni sede scolastica?
 - Fermo restando quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni -che prevede la sua applicazione *a tutti i settori di attività, privati e pubblici, e a tutte le tipologie di rischio* - nonché quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale, nello specifico, per quanto concerne il quesito posto in tema dell'obbligatorietà della figura del medico competente per la sorveglianza sanitaria ordinaria presso ogni sede scolastica, si rappresenta che tale obbligo di nomina del medico competente è subordinato all'esito del processo di valutazione dei rischi che è specifica responsabilità del datore di lavoro. Pertanto, solo qualora la citata valutazione evidenzi la presenza di uno dei rischi "normati" dal D.Lgs 81/08 e s.m.i e che prevedano l'obbligo di sorveglianza sanitaria, è necessario nominare il medico competente. Va precisato che il contesto attuale emergenziale non introduce elementi di novità rispetto alla previsione di sorveglianza sanitaria ordinaria, mentre per quella definita come sorveglianza sanitaria "eccezionale", si rimanda al quesito specifico successivo.
- In merito alle operazioni di pulizia degli ambienti scolastici, tenuto conto che diversamente dagli esami di stato il numero dei presenti nelle scuole sarà a settembre molto elevato, è possibile indicare le modalità e la periodicità con cui esse devono avvenire? Con particolare riferimento ai servizi igienici, è possibile specificare le modalità e la frequenza per lo svolgimento delle pulizie ed il numero minimo di bagni necessari in rapporto al numero totale degli studenti e del personale scolastico di ciascun istituto?

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Si riportano di seguito le indicazioni presenti nel Documento tecnico del 28 maggio u.s., riguardanti le modalità e periodicità delle operazioni di pulizia: *“Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell’ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento” in particolare nella sezione “Attività di sanificazione in ambiente chiuso” di cui un estratto è in Allegato 1. Nello stesso allegato è riportato un estratto con i principi attivi indicati per le varie superfici tratto da Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020”. A riguardo si precisa che per sanificazione si intende l’insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l’attività di pulizia e di disinfezione. Poiché la scuola è una forma di comunità che potrebbe generare focolai epidemici in presenza di un caso, a causa della possibile trasmissione per contatto, la pulizia con detergente neutro di superfici in locali generali, in presenza di una situazione epidemiologica con sostenuta circolazione del virus, andrebbe integrata con la disinfezione attraverso prodotti con azione virucida. Nella sanificazione si dovrà porre particolare attenzione alle superfici più toccate quali maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli/banchi/cattedre, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell’acqua, pulsanti dell’ascensore, distributori automatici di cibi e bevande, ecc. Qualora vengano usato prodotti disinfettanti, e qualora la struttura educativa*

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

ospiti bambini al di sotto dei 6 anni, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini. I servizi igienici sono dei punti di particolare criticità nella prevenzione del rischio. Pertanto, dovrà essere posta particolare attenzione alle misure già poste in essere dalle scuole per la pulizia giornaliera dei servizi igienici con prodotti specifici". Si ravvisa l'opportunità di verificare la funzionalità ed efficienza dei servizi igienici, assicurandone eventuale ripristino prima dell'avvio dell'anno scolastico.

- È possibile dettagliare i dispositivi di protezione che devono indossare le seguenti tipologie di lavoratori?
 - Collaboratori scolastici nelle attività di pulizia e detersione di cui alle indicazioni dell'ISS previste nel documento dell'8 maggio 2020 nella sezione relativa a "Opzioni di sanificazione tutti i tipi di locali" riportato in allegato 1;
 - Per i collaboratori scolastici impegnati nelle attività di pulizia e detersione si rimanda a quanto indicato nella citata Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento". In particolare *"bisogna indossare sempre guanti adeguati per i prodotti chimici utilizzati durante la pulizia e la disinfezione, ma potrebbero essere necessari ulteriori dispositivi di protezione individuale (DPI, specie per i prodotti ad uso professionale) in base al prodotto"*. Pertanto, la scelta del

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

dispositivo è esclusivamente correlata allo specifico prodotto utilizzato, come peraltro avviene già di norma e come previsto dagli specifici documenti di valutazione del rischio.

- Docenti/ATA nel caso di gestione di un eventuale caso sospetto da COVID;
 - Per i Docenti/ATA, nella gestione di un eventuale caso sospetto, è sufficiente mantenere il distanziamento di almeno un metro e utilizzare la mascherina chirurgica.
- Personale amministrativo nelle attività di ricevimento front office e nella gestione del cartaceo con spray idro alcolico.
 - Per il personale amministrativo nelle attività di ricevimento *front office* è sufficiente la mascherina chirurgica.
- Relativamente al prospettato utilizzo nella gestione del cartaceo da parte di personale amministrativo di "spray idro alcolico", si rappresenta che in nessuno dei documenti tecnici del CTS è stato previsto un tale utilizzo che, pertanto, si ritiene non necessario.
- Possono essere fornite indicazioni precise per la gestione dei laboratori tecnico-pratici degli istituti superiori, soprattutto per ciò che riguarda le misure di prevenzione del rischio da interferenze e da contagio tramite superfici?
 - Per la gestione dei laboratori tecnico-pratici degli Istituti superiori si rimanda al Documento di valutazione dei rischi, nonché all'ulteriore documentazione in materia di sicurezza sul lavoro, che ciascuna Istituzione scolastica dovrà integrare in collaborazione con il Responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ferme restando le indicazioni già fornite in altri contesti circa la pulizia e la disinfezione delle superfici da

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

contatto quando le postazioni vengono utilizzate da utenti diversi .
Dovranno altresì essere assicurati adeguati ricambi d'aria.

- È necessario predisporre delle misure di pulizia e igienizzazione specifiche presso ogni sede scolastica in occasione della riapertura di settembre?
 - In via preliminare il Dirigente scolastico assicurerà, prima della riapertura della scuola, una pulizia approfondita, ad opera dei collaboratori scolastici, dei locali della scuola destinati alla didattica e non, ivi compresi androne, corridoi, bagni, uffici di segreteria e ogni altro ambiente di utilizzo. Non sono necessarie misure ulteriori analogamente a quanto già previsto per l'effettuazione degli esami di stato dello scorso mese di giugno.
- Chi cura il reperimento e la distribuzione di mascherine per il personale scolastico e per gli studenti in condizione di lavoratori (ad es. per attività di laboratorio)? Sarà cura del dirigente scolastico o della Protezione Civile? Analogamente, per quanto riguarda i banchi monoposto, chi ne cura il reperimento?
 - Fermo restando che tale domanda non ricade nelle specifiche competenze del CTS, si rappresenta che sulla base di specifiche informazioni ricevute nel corso di audizione del Commissario straordinario per l'emergenza, lo stesso curerà la fornitura di mascherine chirurgiche alle scuole sia per il personale scolastico che per gli studenti in condizioni di lavoratori. Inoltre, il Commissario straordinario per l'emergenza curerà l'acquisizione di banchi monoposto secondo il fabbisogno stimato dal Ministero dell'Istruzione.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- È possibile chiarire le condizioni di utilizzo delle mascherine rispetto alla fascia di età dello studente? Con particolare riferimento agli alunni della scuola dell'infanzia quali sono le indicazioni sulle modalità di inserimento e accompagnamento da parte dei genitori o di altre figure parentali?
 - Tutti gli studenti di età superiore ai sei anni dovranno indossare una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto). Inoltre, in coerenza con quanto disciplinato dal comma 3, art. 3 del DPCM 17 maggio 2020 "non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti." Va in ogni caso sottolineato, come già richiamato nei documenti tecnici, il ruolo degli esercenti della responsabilità genitoriale nel preparare e favorire un allenamento preventivo ai comportamenti responsabili degli studenti. La presenza di genitori o di altre figure parentali nella scuola dell'infanzia dovrà essere limitata al minimo indispensabile. Sarà cura delle singole scuole definire le modalità di inserimento e accompagnamento sulla base delle condizioni logistiche e organizzative specifiche di ciascuna realtà scolastica.
- È possibile dettagliare maggiormente le modalità e le misure igienico-sanitarie da predisporre nell'ambito della refezione scolastica (anche nel caso di consumo del pasto in classe)?
 - Per il consumo del pasto in refettorio valgono le stesse misure di distanziamento fisico di almeno 1 metro già indicate per gli altri locali destinati alla didattica. Per il consumo del pasto in classe dovrà essere

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

mantenuta la normale disposizione e distanziamento già previsti per le ore di didattica. Riguardo alle misure igienico sanitarie si rimanda alle misure già in essere per la refezione scolastica.

- Per i percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento (già alternanza scuola lavoro) si pone un problema di responsabilità da parte della scuola che invia gli studenti presso aziende ed enti. A quali regole devono attenersi questi ultimi soggetti?
 - Allo stato attuale tutte le aziende hanno l'obbligo di attuare quanto previsto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020. È evidente che i raccordi tra la scuola con le figure della prevenzione degli Enti ospitanti gli studenti e la garanzia dell'adeguata informazione agli stessi dovrà essere curata, anche nell'ottica del contesto emergenziale e dell'effettivo periodo di effettuazione. Valgono comunque le regole dell'ente ospitante.
- Possono essere fornite indicazioni chiare sull'autorità medica competente a certificare la condizione di "fragilità" dei lavoratori?
 - La tutela dei "lavoratori fragili" si estrinseca attraverso la sorveglianza sanitaria eccezionale di cui all'art. 83 del Decreto Legge del 19 maggio 2020 n. 34 (attualmente in corso di conversione in Legge), assicurata dal datore di lavoro ed effettuata dal "medico competente" ove presente; in assenza del medico competente, il datore di lavoro potrà nominarne uno *ad hoc* per il solo periodo emergenziale o rivolgersi ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

PROGRAMMA DI SCREENING E DI CONTROLLO SIEROLOGICO DEL PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE PER LA RICERCA DI ANTICORPI ANTI-SARS-COV-2 E RELATIVA PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA DA PARTE DELLA STRUTTURA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO PER L'ATTUAZIONE E IL COORDINAMENTO DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E CONTRASTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA COVID-19 PER UNA EVENTUALE

Il CTS nella seduta n. 90 del 22/06/2020 ha raccolto dal Sig. Presidente del Consiglio dei Ministri e dal Sig. Ministro della Salute un quesito relativo ad un eventuale programma di screening o di controllo sierologico per il personale della scuola prima dell'apertura del prossimo anno scolastico.

Nella seduta n. 91 del 23/06/2020, il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha chiesto al CTS informazioni relative alle caratteristiche dei test diagnostici da impiegare nello screening.

Il CTS, nella seduta n. 92 del 02/07/2020 ha sottolineato che l'identificazione di test rapidi per la ricerca di IgG/IgM da eseguire su sangue capillare deve essere improntata al reperimento di dispositivi medici in vitro connotati da sufficiente affidabilità, garantita dalla presenza di Certificazione CE con sensibilità superiore al 92% e specificità superiore al 95%^{1,2,3}. Il CTS indica al Commissario straordinario

1 Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Spijker R, Taylor-Phillips S, Adriano A, Beese S, Dretzke J, Ferrante di Ruffano L, Harris IM, Price MJ, Dittich S, Emperador D, Hoo L, Leeftang MMG, Van den Bruel A – Cochrane COVID-19 Diagnostic Test Accuracy Group Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2 (Review) – Cochrane Database Syst Rev. 2020 06 25; 6:CD013652 (allegato).

2 Kumleben N, Bhopal R, Cypionka T, et al. Test, test, test for COVID-19 antibodies: the importance of sensitivity, specificity and predictive powers – Public Health, 2020; 185: 88-90 (allegato).

3 Lucy A. McNamara, Stacey W. Martin – Principles of Epidemiology and Public Health, in Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases (Fifth Edition), Elsevier, 20

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

l'inserimento del criterio relativo alla celerità dei tempi di ottenimento della risposta dei test quale parametro aggiuntivo da tenere in considerazione per la valutazione delle offerte.

Il Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha trasmesso al CTS la bozza dell'indizione di gara ad evidenza pubblica (allegato).

Il CTS, in relazione al programma attuativo dell'indagine di screening, in assenza di una proposta operativa, raccomanda alle Istituzioni competenti di procedere con urgenza alla sua elaborazione, tenendo conto anche delle criticità emerse durante l'attuazione dell'indagine sieroepidemiologica nazionale.

PROCEDURE DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO DA SARS-COV-2 PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DEL NAVIGLIO MERCANTILE RELATIVO ALLE NAVI DA CROCIERA

Il CTS analizza il documento della "Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da covid-19 a bordo delle navi da crociera" trasmesso dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti (allegato).

Al riguardo, il CTS ritiene di esprimere le seguenti osservazioni:

- Al paragrafo B, punto 3 "Protezione personale e prevenzione delle infezioni" si fa riferimento al lavaggio delle mani con acqua calda e sapone o con soluzioni a base di alcol (almeno 60%). Il CTS indica come riferimento per tale dato il documento di ECDC "Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV" (allegato);
- Al paragrafo B, punto 3 "Protezione personale e prevenzione delle infezioni" si legge che "il marittimo deve mantenere una distanza di almeno un metro dalle

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Rapporto ISS COVID-19 - n. 19/2020 Rev.

Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

Versione del 13 luglio 2020

Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi

Versione del 13 luglio 2020

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

Rosa Draisci, Carmelo Abenavoli, Leonello Attias, Lucilla Baldassarri,
Francesca Marina Costamagna, Raffaella Cresti, Marco Famele, Luca Fava,
Carolina Ferranti, Felice Giordano, Ida Marcello, Francesco Luca Moretti,
Luca Palleschi, Maria Beatrice Ronci, Domenico Spagnolo

*Centro nazionale sostanze chimiche, prodotti cosmetici e protezione del consumatore,
Istituto Superiore di Sanità*

e Luigi Bertinato

Segreteria scientifica del Presidente ISS

con la collaborazione di Raffaella Perrone

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanità

Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 13 luglio 2020.

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.

Il rapporto presenta una panoramica relativa all'ambito della "disinfezione" con l'intento di chiarire punti quali: tipologia di prodotti disinfettanti, sia per la cute umana sia per le superfici, disponibili sul mercato italiano, efficacia di questi prodotti contro i virus, etichette di pericolo presenti sui prodotti, condizioni per un loro corretto utilizzo al fine di garantirne efficacia e sicurezza d'uso. Il rapporto precisa i termini usati nell'ambito della disinfezione chiarendo la differenza tra disinfettante, sanificante, igienizzante per le mani e per l'ambiente e detergente.

Istituto Superiore di Sanità

Interim recommendations on disinfectants products during COVID-19 health emergency: medical surgical devices and biocidal products. Version of July 13, 2020.

ISS Working group on Biocides COVID-19

2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev. (in Italian)

The document presents an overview concerning "disinfection" in order to clarify issues such as: types of disinfectants, for either skin or surfaces, available on Italian market; efficacy of these products against viruses; labelling on products; conditions of proper use in order to guarantee efficacy and safe use. This report also gives a glossary for terms used in the disinfection field, clarifying differences between disinfectant, sanitizing, hand or surfaces/environment sanitizer and detergent.

Il presente rapporto non è stato modificato ma sono stati esclusivamente corretti il n. CAS dell'acido peracetico e chiarita l'identificazione relativa al n. CAS 68424-95-3.

Per informazioni su questo documento scrivere a: rosa.draisci@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 13 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020 Rev.).

Indice

Destinatari del rapporto.....	ii
Acronimi.....	ii
Introduzione.....	1
Prodotti disinfettanti: aspetti generali.....	2
Presidi medico-chirurgici (PMC).....	2
Biocidi.....	3
Principi attivi biocidi contro i virus.....	3
Etichetta di pericolo.....	4
Meccanismo di azione dei disinfettanti contro i virus.....	4
Disinfettanti per la cute e per le superfici.....	6
Disinfezione della cute.....	6
Disinfezione delle superfici.....	6
Prodotti e tempi di azione.....	8
Formulazioni OMS per la cute.....	9
Formulazioni per la disinfezione delle mani allestite e vendute in farmacia.....	10
Modalità di utilizzo dei disinfettanti.....	12
Disinfettanti negli Stati Uniti.....	13
Vademecum sui disinfettanti.....	14
Glossario.....	15
Appendice A.....	17
A1. Legislazione nazionale e comunitaria relativa ai disinfettanti.....	19
A2. Deroghe dall'autorizzazione secondo l'art.55(1) del Regolamento (EU) 528/2012.....	21
A3. Disinfettanti in commercio con ipoclorito di sodio, alcool etilico o perossido di idrogeno notificati all'Archivio Preparati Pericolosi dell'ISS.....	23
A4. Elementi dell'etichettatura dei principi attivi più usati nei PMC per la disinfezione di cute e superfici.....	24
A5. Corrispondenza della concentrazione di principio attivo Etanolo (v/v o p/p).....	25
Bibliografia.....	26

Destinatari del rapporto

Operatori, imprese e popolazione.

Acronimi

APP	Archivio Preparati Pericolosi
BPR	<i>Biocidal Products Regulation</i> Regolamento (UE) 528/2012
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention</i> (Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie)
ISS	Istituto Superiore di Sanità
NBP	Norme di Buona Preparazione dei medicinali in farmacia
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità (<i>World Health Organization, WHO</i>)
PT	<i>Product Type</i> (tipo di prodotto)
PMC	Presidio Medico-Chirurgico
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (sindrome respiratoria acuta grave)
SARS-CoV-1	Coronavirus che causa la SARS
SARS-CoV-2	Coronavirus che causa la COVID-19
v/v	volume/volume
p/p	peso/peso

Introduzione

Per contenere l'emergenza sanitaria COVID-19 si rende necessario, tra l'altro, che gli operatori, le imprese e la popolazione più in generale, adottino comportamenti adeguati per una corretta igiene delle mani e una efficace disinfezione delle superfici e degli ambienti.

A tale scopo si forniscono una serie di informazioni sulla tipologia di prodotti a disposizione e sulle procedure da seguire per limitare la diffusione del virus.

Le istituzioni nazionali e internazionali concordano sul fatto che le prime misure di sicurezza da attuare siano quelle di **lavare le mani, frequentemente e accuratamente, con acqua e sapone per almeno 60 secondi** ogni qual volta si pensi di essere venuti a contatto con superfici/oggetti o parti del corpo contaminate e, qualora non sia possibile, di disinfettare le mani con un disinfettante per la cute. Inoltre, per quanto attiene le superfici potenzialmente infette con le quali si viene a contatto, le misure prevedono un'accurata pulizia con detergente e la disinfezione con presidi a base di cloro, alcoli, perossido di idrogeno, o miscele di ammoni quaternari.

Questo documento contiene un'ampia panoramica relativa all'ambito della "disinfezione", a partire dalla tipologia dei prodotti disponibili sul mercato, la loro efficacia, le informazioni sui pericoli, la normativa di riferimento nonché le condizioni per un utilizzo corretto e consapevole.

Inoltre, l'Appendice A contiene alcuni documenti tecnici destinati agli operatori del settore.

Prodotti disinfettanti: aspetti generali

I prodotti che vantano un'azione disinfettante battericida, fungicida, virucida o una qualsiasi altra azione volta a distruggere, eliminare o rendere innocui i microrganismi, ricadono in distinti processi normativi: quello dei Presidi Medico-Chirurgici (PMC) e quello dei biocidi. In entrambi i casi i prodotti, prima della loro immissione in commercio, devono essere preventivamente autorizzati a livello nazionale o europeo.

Ai fini di un appropriato utilizzo, va precisato che i vari prodotti per la disinfezione (con specifiche proprietà nei confronti dei microrganismi), sono diversi dai detergenti e dagli igienizzanti con i quali, pertanto, non vanno confusi. Per questi ultimi, tra l'altro, non è prevista alcuna autorizzazione preventiva ma devono essere conformi alla normativa sui detergenti (1) (igienizzanti per gli ambienti) o sui prodotti cosmetici (igienizzanti per la cute) (2) o ad altra normativa pertinente. Per completezza informativa si riportano anche i riferimenti normativi per biocidi e PMC che sono, rispettivamente, il Regolamento (UE) 528/2012 (noto come BPR, *Biocidal Products Regulation*) (3) e il DPR 392/1998 (4) insieme al Provvedimento del 5 febbraio 1999 (5).

Presidi medico-chirurgici (PMC)

I PMC disponibili in commercio sul territorio nazionale per la disinfezione della cute e/o delle superfici sono, per la maggior parte, a base di principi attivi come ipoclorito di sodio, etanolo, propan-2-olo, ammoni quaternari, clorexidina digluconato, perossido di idrogeno, bifenil-2-olo, acido peracetico e troclosene sodico (Tabella 1) alcuni dei quali efficaci contro i virus.

Tabella 1. Esempi di principi attivi nei disinfettanti (PMC) autorizzati in Italia e campo di applicazione

Principio attivo	n. CAS	Campo di applicazione
Etanolo	n. CAS 64-17-5	PT1, PT2
Clorexidina digluconato	n. CAS 18472-51-0	PT1
Cloruro di didecil dimetil ammonio	n. CAS 7173-51-5	PT1, PT2
Perossido di idrogeno	n. CAS 7722-84-1	PT2
N-(3-aminopropyl)-N-dodecylpropane-1,3-diamine	n. CAS 2372-82-9	PT2
Bifenil-2-olo	n. CAS 90-43-7	*PT1, *PT2
Ipochlorito di sodio (cloro attivo)	n. CAS 7681-52-9	*PT1, *PT2
Troclosene sodico	n. CAS 51580-86-0	PT2
Acido peracetico	n. CAS 79-21-0	PT2
Propan-2-olo (sinonimi: isopropanolo; alcol isopropilico)	n. CAS 67-63-0	*PT1, *PT2
Glutaraldeide	n. CAS 111-30-8	PT2
Cloruro di alchil dimetilbenzilammonio	n. CAS 68424-85-1	PT2

* approvato a livello europeo.

PT1: "prodotti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto".

PT2: "prodotti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali".

Alcuni PMC sono ad uso esclusivo degli utilizzatori professionali poiché il loro impiego richiede una specifica formazione e l'obbligo di indossare i Dispositivi di Protezione Individuali (DPI); tali prodotti riportano in etichetta la dicitura "*Solo per uso professionale*". In assenza di tale dicitura il prodotto si intende destinato per l'uso al pubblico.

Attualmente, la regolamentazione di settore si trova in una “fase di transizione” nella quale convivono sia principi attivi approvati a livello europeo sia principi attivi in fase di valutazione (revisione) ai sensi del BPR; questi ultimi, al momento, possono essere immessi sul mercato italiano tra i prodotti disinfettanti come PMC autorizzati dal Ministero della Salute previa valutazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Biocidi

I prodotti disinfettanti contenenti i principi attivi approvati ai sensi del BPR sono autorizzati e disponibili sul mercato europeo classificati come “biocidi”. La relativa autorizzazione viene rilasciata a livello unionale dalla Commissione europea oppure, come si verifica più frequentemente, dal Ministero della Salute, previa valutazione tecnico-scientifica dei dossier da parte dell'ISS. Per la disinfezione umana e per quella delle superfici il BPR identifica due distinte tipologie di prodotti (*Product Type, PT*):

§ PT1 per l'igiene umana

La tipologia di prodotto PT1 include tutti quei “prodotti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto”.

§ PT2 per i prodotti destinati alla disinfezione delle superfici

La tipologia di prodotto PT2 comprende i “prodotti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali”.

Il BPR identifica anche altri tipi di disinfettanti quali quelli per l'igiene veterinaria (PT3), per le superfici a contatto con gli alimenti (PT4) e per le acque potabili (PT5).

Principi attivi biocidi contro i virus

Fra i diversi principi disponibili attivi contro i virus, l'acido lattico è attualmente autorizzato in Italia per i biocidi per l'igiene umana (PT1) e per le superfici (PT2), mentre il perossido di idrogeno è autorizzato per la disinfezione delle superfici (PT2).

L'efficacia dei prodotti nei confronti dei diversi microrganismi, come ad esempio i virus, deve essere dichiarata in etichetta sulla base delle evidenze scientifiche presentate dalle imprese e pertanto la specifica “efficacia dichiarata” che si riferisce al *claim* – rivendicazione in etichetta – è stabilita a seguito dell'esame della documentazione presentata al momento della richiesta di autorizzazione del prodotto (Tabella 2). Tale dichiarazione non esclude che lo stesso principio attivo, verificato mediante test mirati, non possa essere attivo anche nei confronti di altri microrganismi.

Tabella 2. Principi attivi nei prodotti biocidi autorizzati attualmente in Italia

Principio attivo	PT 1 - disinfettante igiene umana	PT 2 - disinfettante superfici
Acido lattico (n. CAS 50-21-5)	Autorizzazione semplificata (principio attivo a basso rischio) Efficacia dichiarata: “Virucida solo contro l'influenza A/H1N1”	Autorizzazione semplificata (principio attivo a basso rischio) Efficacia dichiarata: “Virucida solo contro l'influenza A/H1N1”
Acido cloridrico (n. CAS 7647-01-0)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: batteri e funghi
Solfato rameico penta idrato (n. CAS 7758-99-8)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: algicida
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)		Autorizzazione nazionale Efficacia dichiarata: “Virus”
Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)		Autorizzazione dell'Unione Efficacia dichiarata: batteri e lieviti

Etichetta di pericolo

Tutti i prodotti pericolosi, prima di essere immessi sul mercato dell'Unione Europea (UE) devono essere classificati, etichettati e imballati in accordo con le disposizioni del Regolamento (CE) 1272/2008 (noto come CLP: *Classification, Labelling and Packaging*) (6). I prodotti vengono classificati tenendo in considerazione le loro proprietà pericolose e, più precisamente, i pericoli fisici, quelli per la salute e per l'ambiente ed ulteriori pericoli. Una volta identificate le proprietà pericolose di una sostanza o di una miscela, queste devono essere classificate di conseguenza ed i relativi pericoli vengono comunicati a tutti gli attori della catena di approvvigionamento inclusi i consumatori. L'etichetta apposta sul prodotto contiene le informazioni necessarie ad avvertire i consumatori, e in generale tutti gli utilizzatori, inclusi quelli professionali, della presenza di un pericolo e conseguentemente della necessità di gestire i rischi associati.

L'obbligo di etichettatura si applica se la sostanza o la miscela si classifica pericolosa, o se la miscela contiene una o più sostanze classificate come pericolose, al di sopra di una determinata soglia. Le prescrizioni generali in materia di etichettatura stabilite dal CLP si applicano ai disinfettanti autorizzati ma anche ai detersivi o igienizzanti in libera vendita. Tuttavia, mentre per i prodotti di libera vendita la classificazione e la conseguente etichettatura è posta a carico del fornitore¹, l'etichetta dei PMC e in generale dei disinfettanti, deve essere proposta dai soggetti che immettono in commercio il prodotto e autorizzata dal Ministero della Salute.

La confezione di un prodotto chimico pericoloso deve essere concepita, realizzata e chiusa in modo da impedire qualsiasi fuoriuscita del contenuto; il sistema di chiusura deve permettere che le confezioni vengano richiuse varie volte senza fuoriuscite del contenuto. Inoltre, per i prodotti forniti al pubblico che presentano determinati pericoli, devono essere utilizzate chiusure di sicurezza per bambini e/o avvertenze riconoscibili al tatto.

Sul sito del Centro Nazionale Sostanze Chimiche dell'ISS (<https://cnsc.iss.it/?p=2727>), sono riportate alcune indicazioni riguardanti i prodotti pericolosi e la produzione di disinfettanti "fai da te"; per questi ultimi le indicazioni riguardano il pericolo nel manipolare sostanze e prodotti che necessitano di particolari cautele anche quando a manipolarle sono persone qualificate e dotate degli opportuni DPI.

Informazioni sull'etichettatura (pittogrammi, avvertenze, indicazioni di pericolo e indicazioni di pericolo supplementari) dei principi attivi più usati nei PMC e nei Biocidi per la disinfezione di cute e superfici sono riportati nell'Allegato 4.

Meccanismo di azione dei disinfettanti contro i virus

I coronavirus (ai quale appartiene l'agente eziologico di COVID-19) sono microrganismi dotati di involucro (*envelope*) e, contrariamente a quanto potrebbe sembrare, i virus di questo tipo sono normalmente meno resistenti dei cosiddetti virus "nudi" cioè senza involucro. Schematicamente:

- § Virus senza involucro sono resistenti alle alte temperature, agli acidi, ai detersivi e all'essiccamento.
- § Virus con involucro (inclusi i coronavirus), i quali sopravvivono più a lungo in ambiente umido e si diffondono mediante le gocce d'acqua, sono distrutti sia da acidi, detersivi, disinfettanti, essiccamento e calore.

¹ Fornitore è definito ogni fabbricante, importatore, utilizzatore a valle o distributore che immette sul mercato una sostanza, in quanto tale o in quanto componente di una miscela, o una miscela (CLP Articolo 2.26).

Un disinfettante che rivendica un'azione virucida (*claim*), include sempre l'efficacia contro virus con involucro. Al contrario, un disinfettante che presenti un *claim* di azione solo contro virus con involucro potrebbe non essere efficace contro virus "nudi" (senza involucro) più resistenti.

Ogni principio attivo agisce mediante un preciso meccanismo di azione anche in relazione al "bersaglio". Poiché i virus sono microorganismi semplici, costituiti da materiale genetico (RNA o DNA) e da un "guscio", detto anche capsida, proteico ed eventualmente da un ulteriore involucro, il meccanismo d'azione è relativamente poco specifico. Ad esempio: l'etanolo ad alte concentrazioni è un potente agente virucida in grado di inattivare tutti i virus lipofili (virus vaccinico, herpes e virus dell'influenza) e anche molti virus non lipofili (adenovirus, rotavirus, enterovirus, ma non il virus dell'epatite A); il propan-2-olo (alcol isopropilico) è attivo solo contro i virus lipofili; il perossido di idrogeno produce radicali liberi che attaccano gli involucri lipidici e il DNA. I virus finché non entrano nelle cellule ospiti (quando cioè infettano l'uomo o gli animali) hanno pochi modi per difendersi dagli attacchi esterni. Pertanto, anche il solo essiccamento causato dall'alcol o i danni causati dal perossido di idrogeno possono essere sufficienti a distruggerli.

Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il SARS-CoV-2 diversi agenti antimicrobici disinfettanti sono stati testati su alcuni coronavirus, come riportato nella linea guida del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) (7) che propone, per la decontaminazione delle superfici dure, l'uso di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo pulizia con acqua e un detergente neutro mentre, per quanto riguarda le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, l'uso di prodotti a base di etanolo al 70% (non specificato se p/p o v/v) sempre dopo la pulizia con acqua e detergente neutro.

Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detergenti di uso domestico contenenti sodio lauril etero solfato, alchil poliglicosidi e ammidi, cocco, N,N-bis(idrossietil) (8).

Uno studio (9) su due coronavirus diversi dal SARS-CoV-2, che ha confrontato diversi agenti disinfettanti, ha dimostrato che quelli con concentrazione di etanolo al 70% (non specificato se in p/p o v/v) sono più efficaci su due diversi coronavirus (virus dell'epatite di topo e virus della gastroenterite trasmissibile) dopo un minuto di contatto su superfici dure rispetto all'ipoclorito di sodio allo 0,06% v/v.

Un altro studio (10) ha inoltre confermato che virus umani come SARS coronavirus (non dimostrato su SARS-CoV-2) possono "sopravvivere" sulle superfici dure fino a nove giorni; la disinfezione delle superfici con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% (non specificato se p/p o v/v) o di perossido di idrogeno allo 0,5% risultano efficaci dopo un minuto di esposizione. Tuttavia la riduzione logaritmica del titolo virale, osservata con l'utilizzo di etanolo tra il 62 e il 71% in condizioni sperimentali, non è sempre in linea con gli standard europei (norme EN). Tali standard, sui quali si basa la valutazione dell'efficacia dei prodotti disinfettanti/biocidi per la commercializzazione, richiedono che venga dimostrata una riduzione del titolo logaritmico > 4.

Altri biocidi testati, con soluzioni a concentrazioni tra 0,05 e 0,2 % di benzalconio cloruro o 0,02% di clorexidina digluconato, sono risultati meno efficaci.

Disinfettanti per la cute e per le superfici

I prodotti a base di etanolo (alcol etilico), ipoclorito di sodio, propan-2-olo (alcol isopropilico), perossido di idrogeno (acqua ossigenata), ammoni quaternari e acido lattico (Tabelle 1, 2, 3) sono quelli al momento in commercio in Italia (PMC e Biocidi) che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.

Il tempo di contatto per lo sviluppo dell'azione disinfettante viene indicato dal produttore in relazione ai test forniti al momento della domanda di autorizzazione del prodotto². Si fa presente che si richiede che l'azione disinfettante si sviluppi in tempi brevi, compatibili con l'applicazione prevista (uso non professionale o uso professionale).

Disinfezione della cute

L'efficacia di un prodotto per la disinfezione della cute dovrebbe completarsi nell'arco di trenta secondi, un minuto nel caso di prodotti per gli utenti non professionali. Infatti, più lungo è il tempo richiesto per l'efficacia della disinfezione, maggiore è il rischio che l'utilizzatore non rispetti la corretta procedura di applicazione richiesta (Tabella 3).

I prodotti disponibili per la disinfezione della cute (PT1) ed efficaci contro i virus sono a base di etanolo (73,6-89% p/p) e di ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio) o di miscele di più principi attivi inoltre, sono disponibili miscele a base di etanolo più 1-propanolo a una concentrazione di etanolo del 65% (p/p) (Tabella 3).

Le soluzioni alcoliche a concentrazioni più elevate sono meno efficaci poiché le proteine sono difficilmente denaturabili in assenza dell'acqua. Anche in questo caso, le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per un'efficace azione disinfettante devono essere dichiarati in etichetta sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, presenta, in relazione dell'organismo bersaglio, test di verifica dell'efficacia che, se ritenuti idonei, consentono l'autorizzazione del prodotto.

Disinfezione delle superfici

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, è buona norma procedere frequentemente e accuratamente alla detersione (pulizia) e disinfezione delle superfici ambientali che devono essere tanto più accurate e regolari in particolar modo per quelle superfici con le quali si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, superfici dei servizi igienici, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, oggetti di uso frequente).

La linea guida dell'ECDC riporta che, di massima, la pulizia con acqua e normali detergenti e la disinfezione con prodotti disinfettanti comuni è di per sé sufficiente, come primo intervento, per la decontaminazione delle superfici anche se non sono, a tutt'oggi, disponibili prove specifiche della loro efficacia su SARS-CoV-2.

² Per i virus, la valutazione dell'efficacia deve essere fatta secondo le norme tecniche specifiche UNI EN 14476 (per la cute) e UNI EN14476 e UNI EN 16777, per le superfici

Tabella 3. Esempi di principio attivo (p.a.) in prodotti autorizzati in Italia negli ultimi due anni (PMC)

Prodotti contenenti un principio attivo	% p/p	Tempo di azione	PT
Etanolo (n. CAS 64-17-5)	62,50%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	59,20%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	89,00%	20" batteri/lieviti/virus 90" disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	89,00%	2' disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	85,00%	3 mL x 2' virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	82,00%	3 mL x 90" virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	74,00%	30" virus	PT1
	73,60%	90" virus	PT1
Cloruro di didecildimetilammonio (n. CAS 7173-51-5)	6,93%	30' virus	PT1
	1,80%	5' batteri/lieviti	PT1
	0,40%	5' batteri 15' lieviti	PT1
Ipoclorito di sodio (n. CAS 7681-52-9)	9,00%	5' batteri 15' lieviti 15' funghi	PT2
	7,00%	15' batteri/virus/funghi	PT2
	5,60%	15' batteri/lieviti	PT2
	5,20%	5' batteri/lieviti	PT2
	4,00%	5' batteri 15' funghi	PT2
	0,12%	15' virus	PT2
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)	25,20%	3-4 ore batteri/lieviti/funghi	PT2
	1,05%	5' batteri	PT2
	1,50%	30' virus	PT2
	1,50%	5' batteri/lieviti/funghi 30' spore	PT2
Prodotti contenenti due principi attivi	% p/p	Tempo d'azione	PT
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	51,97% +17,33%	5' batteri/funghi/lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	25% + 35%	30" batteri e lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	49% + 19,5%	15' lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	2,92% + 69,3%	30" batteri e lieviti	PT1
Etanolo (n. CAS 64-17-5) + 1-Propanolo (n. CAS 71-23-8)	65% + 10%	30" batteri e lieviti	PT1
Benzil-C12-18-alchilidimetil cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Didecildimetil ammonio cloruro (DDAC (C8-10)) (n. CAS 68424-95-3)	0,18% + 0,27%	5' virus	PT2
Alchilidimetil benzil ammonio cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Acido lattico (n. CAS 50-21-5)	2,45% + 8%	5' batteri 15' funghi	PT2

PT1: "prodotti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto".

PT2: "prodotti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali".

Alcuni studi hanno approfondito la valutazione delle diverse tipologie di superfici e i diversi tempi di persistenza e infettività delle particelle virali emesse dai soggetti contagiati. In condizioni sperimentali si è osservato che, per la loro struttura chimico-fisica, il materiale più favorevole alla persistenza dei coronavirus sono le plastiche e l'acciaio inossidabile sulle quali il virus può resistere fino a 72 ore nel caso della plastica e fino a 48 ore per l'acciaio anche se la carica infettiva sui suddetti materiali si dimezza, rispettivamente, dopo circa 6-7 ore. Le superfici che meno ne consentono la persistenza sono di rame e il cartone, dove è stato osservato un abbattimento completo dell'infettività dopo 4 ore per il rame e 24 ore per il cartone (11).

I principi attivi maggiormente utilizzati nei disinfettanti autorizzati sono l'etanolo, gli ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio), il perossido d'idrogeno e il sodio ipoclorito (Tabella 3). Anche in questo caso, le concentrazioni da utilizzare ed i tempi di contatto da rispettare per ottenere un'efficace azione disinfettante sono dichiarate in etichetta sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, in base all'organismo bersaglio presenta test di verifica dell'efficacia che, se dichiarati idonei, consentono l'autorizzazione del prodotto.

Per la cute, come per le superfici, non è possibile escludere che prodotti autorizzati (es. etanolo) con concentrazioni inferiori, siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio.

Prodotti e tempi di azione

Dall'analisi dei circa centocinquanta PMC autorizzati negli ultimi due anni in Italia per la disinfezione della cute e delle superfici, risulta che circa la metà di essi contiene etanolo, propan-2-olo, ipoclorito di sodio, perossido di idrogeno, ammoni quaternari o loro combinazioni.

I diversi PMC in commercio hanno tempi di azione dipendenti dal principio/i attivo/i e relativa concentrazione e dall'organismo bersaglio indicato in etichetta (Tabella 3). I tempi di contatto efficaci si ricavano dai test specifici che vengono presentati in fase di autorizzazione. L'organismo bersaglio e il tempo di contatto necessario per lo sviluppo dell'azione disinfettante sono dichiarati dalla ditta titolare del prodotto, che ne è pertanto responsabile.

La presenza del numero di registrazione sulla confezione di un PMC conferma l'autorizzazione del Ministero della Salute, previa valutazione da parte dell'ISS dei dati presentati dalle imprese sulla composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo.

Si ribadisce che non è opportuno indicare *a priori* una concentrazione o un tempo di contatto efficaci per un determinato principio attivo poiché questi sono dimostrati, verificati e autorizzati di volta in volta per ogni singolo prodotto.

Occorre prestare attenzione al modo con cui la concentrazione di alcuni principi attivi, come nel caso dell'etanolo, viene espressa nelle formulazioni a base alcolica nelle quali è generalmente descritta come percentuale in volume o in peso. Infatti, nell'esprimere tale valore occorre considerare la densità della sostanza (etanolo < 1 g/cm³) in dipendenza della temperatura, è evidente che la percentuale espressa in unità volume/volume corrisponde a una percentuale inferiore se espressa in termini di peso/peso (Allegato 5).

Per tale motivo è raccomandato esprimere la concentrazione in un formulato in p/p (peso/peso); fattore non influenzato dalla temperatura o da altre variabili, piuttosto che in v/v (volume/volume) su cui hanno effetto la temperatura, il peso specifico e la concentrazione di reazione.

Per l'autorizzazione dei PMC sul mercato nazionale si richiede che le percentuali delle sostanze sulle etichette siano indicate in p/p. Pur tuttavia, non si può escludere che siano presenti indicazioni diverse, ad esempio le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, ovvero la *World Health*

Organization, WHO), esprimono le concentrazioni come volume/volume. In alcuni casi, l'indicazione p/p versus v/v può essere assente, come riscontrato in diversi lavori scientifici, dando adito a dubbi sull'effettiva concentrazione di sostanza attiva.

Si precisa che alcuni prodotti necessitano di diluizione prima dell'uso, eventualità questa che deve essere indicata in etichetta.

Formulazioni OMS per la cute

Nel 2009 l'OMS, per far fronte ad alcune emergenze sanitarie a livello globale, ha reso disponibile la guida "Guide to local production: WHO-Recommended handrub formulations" (12) per la preparazione di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani. Si precisa che tale guida non è destinata alla preparazione a scopo di vendita né alla produzione "fai da te" ma è raccomandata per i produttori che intendono preparare formulazioni per il consumo locale e non a scopo industriale.

L'OMS fornisce due ricette destinate alle farmacie o ad appositi laboratori e include anche informazioni sul corretto utilizzo e sull'etichettatura del prodotto finale. Le due ricette, che si riferiscono alla produzione di grandi volumi (fino a un massimo di 50 litri), prevedono l'utilizzo di sostanze pericolose sia dal punto di vista degli effetti per la salute umana che dal punto di vista dei pericoli fisici.

Le due formulazioni si ottengono (volume finale di 1 litro) miscelando i reagenti come segue:

Formulazione 1	Formulazione 2
<p>Per produrre una soluzione con concentrazioni finali di etanolo all'80% (v/v \pm5%), glicerolo all'1,45% (v/v), perossido di idrogeno allo 0,125% (v/v):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etanolo al 96%: 833,3 mL • Perossido di idrogeno al 3%: 41,7 mL • Glicerolo al 98%: 14,5 mL 	<p>Per produrre una soluzione con concentrazioni finali di alcol isopropilico al 75% (v/v \pm5%), glicerolo all'1,45% (v/v), perossido di idrogeno allo 0,125% (v/v):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcol isopropilico al 99,8%: 751,5 mL • Perossido di idrogeno al 3%: 41,7ml • Glicerolo al 98%: 14,5 mL

Le sostanze utilizzate nelle due formulazioni presentano caratteristiche di pericolo:

Reagenti	Classificazione armonizzata ai sensi del Regolamento CLP	Osservazioni
Etanolo al 96% (n. CAS 64-17-5)	<i>Flam. Liq. 2</i> (Liquido infiammabile di categoria 2) con indicazione di pericolo H225 (Liquido e vapori facilmente infiammabili). Inoltre, l'etanolo è classificato, in regime di autoclassificazione: <i>Eye Irrit. 2</i> (irritante oculare di categoria 2) con indicazione di pericolo H319 (provoca grave irritazione oculare)	È il principio attivo della formulazione 1
Isopropil alcol (n. CAS 67-63-0)	<i>Flam. Liq. 2</i> (Liquido infiammabile di categoria 2) con indicazione di pericolo H225 (Liquido e vapori facilmente infiammabili); <i>Eye Irrit. 2</i> (irritante oculare di categoria 2) con indicazione di pericolo H319 (provoca grave irritazione oculare) e <i>STOT SE 3</i> [Tossico per organi bersaglio (esposizione singola) di categoria 3 con indicazione di pericolo H336 (Può provocare sonnolenza o vertigini)]	È il principio attivo della formulazione 2
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)	<i>Ox. Liq. 1</i> (liquido comburente di categoria 1) con indicazione di pericolo H272 [può provocare un incendio o un'esplosione (forte ossidante)]; <i>Skin. Corr. 1A</i> (corrosivo per la pelle di categoria 1) con indicazione di pericolo H314 (provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari) e <i>Acute Tox. 4</i> (nocivo per ingestione e per inalazione di categoria 4) con indicazioni di pericolo H302-H332 ("nocivo se ingerito" e "nocivo se inalato").	È presente in entrambe le formulazioni, non come principio attivo ma con la funzione di eliminare le spore nel bulk

1. La formulazione 1 prevede l'utilizzo di perossido di idrogeno, una sostanza che può provocare gravi lesioni oculari ed è un liquido comburente che può provocare un incendio o un'esplosione e di alcol etilico al 96% (v/v) sostanza infiammabile che può provocare irritazione oculare.
2. La formulazione 2 contiene alcol isopropilico, sostanza pericolosa che provoca grave irritazione oculare ed effetti narcotici quali sonnolenza e vertigini ed è infiammabile; inoltre è previsto anche l'uso di perossido di idrogeno.

L'etichettatura dei contenitori, come suggerito dall'OMS, deve rispettare le linee guida nazionali e deve includere le diciture: "Nome dell'istituzione"; "Formulazione per la frizione delle mani raccomandata dall'OMS"; "Solo per uso esterno"; "Evitare il contatto con gli occhi"; "Conservare lontano dalla portata dei bambini"; "Modalità d'uso: applicare nel palmo della mano e sfregare su entrambe le mani e su tutte le dita, sia nella parte interna che esterna, fino a quando le superfici delle mani saranno asciutte"; "Composizione: etanolo 80% (v/v) o isopropanolo 75% (v/v), glicerolo 1,45% e perossido di idrogeno 0,125%"; "Infiammabile: conservare lontano da fiamme e fonti di calore".

Il gruppo di lavoro tedesco sull'efficacia (13), in una nota del 27 marzo 2020, segnala che, per ottenere un'efficace azione disinfettante nei confronti dei batteri, potrebbe essere necessario un incremento della concentrazione di etanolo nella formula 1 dell'OMS dall'80% v/v all'80% p/p e della concentrazione di alcool isopropilico nella formula 2 dal 75% v/v al 75% p/p (14).

Tale incremento nella concentrazione di sostanza attiva favorirebbe lo sviluppo di azione disinfettante in tempi più brevi: trenta secondi *versus* sessanta secondi). Non esiste comunque alcuna indicazione di un analogo effetto contro i virus con involucro.

Formulazioni per la disinfezione delle mani allestite e vendute in farmacia

Nell'attuale situazione di emergenza sanitaria, in carenza di soluzioni disinfettanti per le mani, le farmacie possono allestire e rendere disponibili preparazioni galeniche di soluzioni cutanee per la disinfezione delle mani preparate nei propri laboratori presso le farmacie stesse nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione dei medicinali in farmacia³ (NBP).

La Farmacopea Britannica include alcune monografie di soluzioni cutanee adatte alla disinfezione delle mani, in tal modo le farmacie possono preparare in multiplo e dispensare senza prescrizione medica le suddette soluzioni.

L'etichetta di queste preparazioni deve essere redatta secondo quanto previsto al paragrafo confezionamento delle NBP⁴. L'etichetta deve inoltre rispettare i requisiti del Regolamento (CE) 1272/2008 (CLP) considerato che i preparati galenici, sia che vengano identificati come preparazioni magistrali⁵ che

³ Le NBP costituiscono un insieme di prescrizioni pubblicate nella XII edizione della FU alle quali il farmacista si deve attenere nella preparazione di galenici magistrali e officinali. Il Ministero della salute, preso atto della complessità delle NBP per una normale farmacia che esegue preparazioni non sterili e non pericolose, ha emanato il DM 18/11/2003: Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali (GU Serie Generale n.11 del 15/1/2004) che stabilisce le procedure che devono essere osservate dalle farmacie pubbliche e private aperte sul territorio e dalle farmacie interne ospedaliere, che allestiscono preparati officinali non sterili su scala ridotta e preparati magistrali non sterili (ad eccezione delle preparazioni che devono essere manipolate in apposite e dedicate cappe biologiche di sicurezza, per le quali si applicano le NBP).

⁴ Farmacopea Ufficiale XII Edizione e successive modifiche, pagina 1422

⁵ Preparazioni magistrali "medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente (detti formula magistrale)" (Direttiva 2001/83, articolo 3, paragrafo 1)

come preparazioni officinali⁶, sono soggetti alle disposizioni del CLP in quanto la Direttiva 2001/83/CE “Recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano” nell’articolo 3, paragrafi 1 e 2, li esclude dal suo campo di applicazione. Le etichette pertanto devono includere anche pertinenti pittogrammi di pericolo, avvertenze, indicazioni di pericolo e consigli di prudenza.

Anche le etichette delle soluzioni idroalcoliche allestite in farmacia – secondo le indicazioni dell’OMS – devono essere redatte secondo le NBP ed essere conformi al CLP. Tale indicazione è ribadita dalla stessa linea guida OMS che specifica che l’etichettatura dei contenitori deve rispettare le linee guida nazionali. Pertanto, considerate le caratteristiche di pericolo descritte nel paragrafo precedente, le etichette di entrambe le formulazioni (1 e 2) dovranno includere:

§ Pittogrammi di pericolo:



§ Avvertenza: Pericolo

§ Indicazioni di pericolo corrispondenti

§ Consigli di prudenza pertinenti.

⁶ “Preparazioni officinali” medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni di una farmacopea e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti che si servono in tale farmacia (detti formula officinale)” (Direttiva 2001/83, articolo 3, paragrafo 2).

Modalità di utilizzo dei disinfettanti

Nell'utilizzo dei disinfettanti per le mani, ma in generale per tutti i disinfettanti, devono essere seguite attentamente le indicazioni riportate in etichetta rispettando modalità di applicazione, quantità da utilizzare e tempo di contatto. Queste indicazioni derivano infatti dagli studi effettuati per verificare l'efficacia di ogni prodotto. Ad esempio, l'indicazione in etichetta "*strofinare le mani per almeno 30 secondi*" indica che trenta secondi sono il tempo minimo necessario per lo sviluppo dell'azione disinfettante.

Disinfettanti negli Stati Uniti

Negli Stati Uniti, in un mercato diverso da quello europeo e guidato da differenti normative e procedure, l'Agenzia per la protezione ambientale (US *Environmental Protection Agency*; US EPA) riporta sul sito un elenco di 357 prodotti autorizzati negli USA per la disinfezione di superfici, che hanno un *claim* di efficacia contro i virus, inclusi alcuni coronavirus umani e che ci si aspetta siano attivi anche sul SARS-CoV-2 (15).

Tra questi, numerosi prodotti sono stati testati seguendo indicazioni specifiche contro alcuni coronavirus umani, con un tempo di contatto dichiarato variabile da 30 secondi a 10 minuti. I prodotti sono a base di principi attivi quali ammoni quaternari, ipoclorito di sodio, perossido di idrogeno, acido ipocloroso, clorito di sodio, acido L-(+)-lattico, acido peracetico, etanolo, derivati fenolici, acido glicolico.

Vademecum sui disinfettanti

NUOVO CORONAVIRUS

VADEMECUM SUI DISINFETTANTI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
CNSC



- 1 I principi attivi disinfettanti (e i prodotti biocidi e PMC che li contengono) sono in grado di distruggere, eliminare o comunque di rendere innocui gli organismi nocivi attraverso processi chimici/biologici e non mediante la sola azione fisica o meccanica.
- 2 I prodotti che vantano un'azione "disinfettante" devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione che garantiscono l'avvenuta autorizzazione da parte del Ministero della Salute o della Commissione Europea.
- 3 I prodotti senza l'indicazione della specifica autorizzazione del Ministero della Salute che tuttavia riportano in etichetta diciture, segni, pittogrammi, marchi e immagini che, di fatto, riconducono a qualsiasi tipo di attività igienizzante o di rimozione di germi e batteri non sono da considerarsi prodotti con proprietà disinfettante/biocida, bensì sono igienizzanti (cosmetici se per la cute o detersivi se per l'ambiente) per i quali non è specificata e/o dimostrata l'efficacia.
- 4 Ai prodotti detersivi/igienizzanti pertanto non possono essere attribuiti specifici effetti, ancorché attraverso azione meccanica, nei confronti di virus e batteri in quanto questo potrebbe creare nell'utilizzatore false aspettative nei confronti di tali prodotti.
- 5 Vi è un'ampia disponibilità sul mercato di disinfettanti efficaci autorizzati, non è opportuno raccomandare a priori un solo principio attivo con una precisa concentrazione o un unico tempo di contatto poiché l'efficacia è stabilita, verificata e autorizzata di volta in volta per ogni singolo prodotto.
- 6 Disinfettanti per le superfici:
 - Per superfici dure sono disponibili prodotti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus a una concentrazione non inferiore allo 0,1% (p/p) da utilizzare dopo pulizia con acqua e un detersivo neutro. Linee guida internazionali indicano che per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, è possibile fare riferimento a prodotti a base di etanolo al 70% v/v (62 % p/p) sempre dopo pulizia con acqua e un detersivo neutro.
 - Sono comunque disponibili ed efficaci altri prodotti disinfettanti per superfici, sempre autorizzati dal Ministero della Salute, a base di altri principi attivi, come miscele di ammoni quaternari o perossido di idrogeno che dichiarano in etichetta attività antivirale/virucida.
- 7 Disinfettanti per la cute:
 - I disinfettanti disponibili sono a base di etanolo o di ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio), oltre a miscele di alcoli. I PMC, a oggi, autorizzati a base di solo etanolo ne contengono una percentuale compresa tra il 73 e l'89% (p/p) o il 65% (p/p) se l'etanolo è presente in miscela con altri alcoli. Le soluzioni a base di etanolo in concentrazioni più elevate non sono consigliate perché meno efficaci. Anche una delle formulazioni dell'OMS prevede etanolo all'80% (v/v) corrispondente a ca. il 73% (p/p) a 20°C.
 - Non è possibile escludere che prodotti autorizzati con concentrazioni inferiori di etanolo, siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio.
 - Sono disponibili altri disinfettanti a base di ammoni quaternari efficaci contro i virus per la cute/mani autorizzati dal Ministero della Salute come PMC.
- 8 Per evitare esposizioni pericolose ai disinfettanti non è consigliabile prepararli da sé, incluse le formulazioni proposte dall'OMS, in considerazione della pericolosità delle sostanze.
- 9 Per l'uso dei disinfettanti per le mani e le superfici, ma in generale in quello di tutti i disinfettanti, devono essere seguite attentamente le indicazioni riportate in etichetta, rispettando modalità di applicazione, quantità da utilizzare e tempi di contatto raccomandati. Si raccomanda di non mescolare mai più prodotti se non specificatamente indicato, se necessario arieggiare i locali dopo l'utilizzo di disinfettanti e prima di soggiornarvi e soprattutto tenere tali prodotti fuori dalla portata dei bambini. Non trasferire i prodotti pericolosi e i detersivi in contenitori anonimi privi di etichette.
- 10 Resta valida la raccomandazione di lavare frequentemente e accuratamente le mani con acqua e sapone ogni qual volta si pensi di essere venuti a contatto con superfici/oggetti o parti del corpo contaminate e, qualora non sia possibile, di disinfettare le mani con un disinfettante per la cute.

Per maggiori approfondimenti consulta il sito: <https://cnsclss.it>



A cura di R. Draisci, S. Deodati, M. Ferrari, S. Guderzo
Unità Informazione e Comunicazione del **Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore**
© - Istituto Superiore di Sanità Viale Regina Elena 299 - 00161 - Roma

Glossario

Attività di disinfezione: attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere disinfettati ambienti confinati e aree di pertinenza e superfici mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni

Biocida: L'articolo 3 del Regolamento (UE) N. 528/2012 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 (BPR) definisce «biocidi»: *“qualsiasi sostanza o miscela nella forma in cui è fornita all'utilizzatore, costituita da, contenente o capace di generare uno o più principi attivi, allo scopo di distruggere, eliminare e rendere innocuo, impedire l'azione o esercitare altro effetto di controllo su qualsiasi organismo nocivo, con qualsiasi mezzo diverso dalla mera azione fisica o meccanica”*.

Dalla definizione risulta che i biocidi sono prodotti in grado di **distruggere gli organismi nocivi** o comunque capaci di **renderli innocui** attraverso processi chimici/biologici, e non mediante la sola azione fisica o meccanica. I prodotti biocidi possono essere immessi sul mercato dopo procedura di autorizzazione in accordo al regolamento stesso e solo iscrivendosi sul registro elettronico europeo dei biocidi R4BP3 (*Register for Biocidal Products*).

Tali prodotti devono riportare in etichetta la dicitura *“Autorizzazione prodotto biocida n...”*.

Cosmetico: L'articolo 2.1.a) del Regolamento (CE) n. 1223/2009 definisce «prodotto cosmetico»: *“qualsiasi sostanza o miscela destinata ad essere applicata sulle superfici esterne del corpo umano (epidermide, sistema pilifero e capelli, unghie, labbra, organi genitali esterni) oppure sui denti e sulle mucose della bocca allo scopo esclusivamente o prevalentemente di pulirli, profumarli, modificarne l'aspetto, proteggerli, mantenerli in buono stato o correggere gli odori corporei”*. I prodotti cosmetici devono essere notificati al Portale europeo dei prodotti cosmetici (*The Cosmetic Products Notification Portal, CPNP*), con identificazione di una persona responsabile e con l'elaborazione della documentazione informativa sul prodotto (*Product Information File; PIF*). I prodotti cosmetici non possono vantare proprietà o funzioni al di fuori di quelle sopra elencate.

In generale, i prodotti *lavamani* sono cosmetici e la loro funzione è coerente con la definizione e l'obiettivo del Regolamento (CE) 1223/2009 alle cui disposizioni questi prodotti devono conformarsi.

§ *“Gel lavamani”* che dichiarano esclusivamente un'attività di deterzione senza risciacquo, *lozioni purificanti* per le mani, *gel, lozioni e spray igienizzanti, salviette o panetti di sapone* per le mani, anche quando venduti in farmacia o parafarmacia, si classificano come prodotti cosmetici e non garantiscono alcuna azione di disinfezione. Essi devono seguire le disposizioni del Regolamento (CE) 1223/2009.

§ *Gel, lozioni o spray lavamani* e altri prodotti che vantano in etichetta un'azione battericida o germicida o, più in generale, un *claim* di disinfezione della cute, devono obbligatoriamente rispondere alle disposizioni della normativa nazionale relativa ai PMC o al BPR e pertanto essere autorizzati. In questi prodotti, la funzione biocida è considerata la funzione principale rispetto alla quale quella cosmetica (ad esempio, idratante, emolliente, nutriente, profumante, rinfrescante, ecc.) diviene secondaria.

Detergente: L'articolo 2.1 del Regolamento (CE) 648/2004 definisce «detergente»: *“qualsiasi sostanza o miscela contenente saponi e/o altri tensioattivi destinata ad attività di lavaggio e pulizia”*. Sono inoltre definiti detergenti: *«preparazioni ausiliarie per lavare»* destinate all'ammollo (prelavaggio), al risciacquo o al candeggio di indumenti, biancheria da casa, ecc.; *«ammorbidenti per tessuti»* destinati a modificare i tessuti al tatto in processi complementari al loro lavaggio; *«preparazioni per pulire»* destinate ai prodotti generali per la pulizia domestica e/o ad altri prodotti di pulizia per le superfici (ad esempio materiali, prodotti, macchine, apparecchi meccanici, mezzi di trasporto e attrezzature connesse, strumenti, apparecchi, ecc.); *«altre preparazioni per pulire e lavare»* destinate a tutte le altre attività di lavaggio e pulizia. I detergenti possono essere in qualsiasi forma (liquido, polvere, pasta, barre, pani, pezzi e soggetti ottenuti a stampo, ecc.) e sono commercializzati e utilizzati a livello domestico, industriale o

istituzionale⁷. Sono prodotti di uso frequente nella nostra vita quotidiana, utilizzati per rimuovere lo sporco da superfici, tessuti, ecc. La loro capacità di rimuovere lo sporco è dovuta alla presenza dei tensioattivi, sostanze in grado di indebolire le forze che legano tra loro due liquidi o un liquido e un solido e che rendono lo sporco resistente alla rimozione. La rimozione dello sporco mediante azione meccanica o fisica si può applicare anche a organismi potenzialmente nocivi e, nell'ambito di tale funzione, possono anche esplicare un'azione igienizzante⁸.

Detergere: pulire, vale per tutte le azioni volte a rimuovere lo sporco e riguarda anche l'igiene personale. Regolamento (CE) 648/2004.

Disinfettante: una sostanza/miscela di natura chimica in grado di ridurre la quantità di agenti potenzialmente patogeni (quali batteri, funghi, o virus). Sono prodotti da applicare su oggetti inanimati (superfici, tessuti), prodotti per il trattamento delle acque, prodotti per la disinfezione della cute dell'uomo o per l'utilizzo in ambito veterinario (disinfezione delle mammelle degli animali da latte, degli zoccoli, ecc.).

Igienizzante: I prodotti che riportano in etichetta diciture, segni, pittogrammi, marchi e immagini che di fatto riconducono a qualsiasi tipo di attività igienizzante e di rimozione di germi e batteri, senza l'indicazione della specifica autorizzazione di cui sopra, non sono da considerarsi come prodotti con proprietà disinfettanti/biocidi, bensì sono prodotti detergenti (igienizzante per ambienti) o cosmetici (igienizzante per la cute) ed in quanto tali immessi in commercio come prodotti di libera vendita che non hanno subito il processo di valutazione e autorizzazione dei PMC/Biocidi. Non possono vantare azione disinfettante. Il termine igienizzante, pertanto, viene utilizzato per identificare un prodotto che ha come fine quello di rendere igienico, ovvero pulire eliminando le sostanze nocive (in parte anche microorganismi) presenti.

Igienizzante per cute: identifica prodotti che vengono immessi sul mercato come cosmetici e pertanto ricadono sotto il Regolamento (CE) 1223/2009. (v. *sopra*).

Igienizzante per ambiente: è un detergente, immesso in commercio come prodotto di libera vendita nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (CE) N. 648/2004. Tali prodotti possono contenere anche le stesse sostanze utilizzate nei PMC. Un igienizzante per l'ambiente è un detergente e deve rispettare le disposizioni del Regolamento (CE) N. 648/2004.

Lavaggio: la pulizia di indumenti, tessuti, piatti e altre superfici dure.

Presidi medico chirurgici (PMC): i prodotti disinfettanti che in accordo con il BPR ricadono sotto la normativa nazionale sono identificati con la denominazione di Presidi Medico Chirurgici (PMC). I PMC, per poter essere immessi in commercio sul mercato italiano, devono essere autorizzati dal Ministero della salute ai sensi del D.P.R. 392 del 6 ottobre 1998 e del Provvedimento 5 febbraio 1999, dopo opportuna valutazione degli studi presentati dai richiedenti all'ISS, che valuta la composizione qualitativa, l'efficacia nei confronti degli organismi target, la pericolosità e la stabilità. Una volta autorizzati, i prodotti devono obbligatoriamente riportare in etichetta la dicitura:

"Presidio medico chirurgico Registrazione n..... del Ministero della salute n. "

Pulizia: processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione. Regolamento (CE) 648/2004.

NB: I termini **disinfettante** e **igienizzante** non sono sinonimi.

⁷ detergente per pulizia industriale e istituzionale è un detergente per attività di lavaggio e pulizia al di fuori dell'ambito domestico, svolte da personale specializzato con l'uso di prodotti specifici.

⁸ Nota del Ministero della Salute del 20 febbraio 2019 – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, relativa alla Etichettatura prodotti disinfettanti

Appendice A

A1. Legislazione nazionale e comunitaria relativa ai disinfettanti

Nella scelta dei prodotti da usare per la disinfezione delle superfici così come per l'igiene delle mani è opportuno fare chiarezza sui prodotti e sulle relative procedure da seguire per l'immissione in commercio e per la messa a disposizione sul territorio italiano. Punto chiave è quello relativo all'efficacia di questi prodotti che è valutata sulla base di specifiche norme tecniche europee.

I prodotti biocidi e i PMC comprendono i disinfettanti che vantano specifiche proprietà nei confronti di microrganismi e non devono essere confusi con altri prodotti quali i detergenti o igienizzanti, cui si farà riferimento *infra*.

PMC

I PMC, per poter essere immessi in commercio sul mercato italiano, devono essere autorizzati dal Ministero della salute ai sensi del DPR n. 392 del 6 ottobre 1998 e del Provvedimento 5 febbraio 1999, previa valutazione degli studi presentati dai richiedenti all'Istituto Superiore di Sanità, che valuta la composizione quali-quantitativa, l'efficacia nei confronti degli organismi target, la pericolosità e la stabilità.

Il DPR 392/1998 prevede il rilascio da parte del Ministero della Salute dell'autorizzazione alla produzione dei presidi medico chirurgici.

Biocidi

Il Regolamento (UE) 528/2012, che ha sostituito la Direttiva Biocidi 98/8/CE, riguarda l'immissione sul mercato e l'uso di biocidi e di materiali o di articoli trattati utilizzati per la tutela dell'uomo e degli animali, per combattere organismi nocivi, quali batteri o insetti, mediante l'azione di principi attivi contenuti nel prodotto biocida.

Il Regolamento ha lo scopo di migliorare il funzionamento del mercato interno attraverso l'armonizzazione delle norme relative alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi, garantendo anche un elevato livello di tutela della salute umana e animale e dell'ambiente. Le disposizioni del Regolamento si fondano sul principio di precauzione, nell'ottica di tutelare la salute umana, la salute animale e l'ambiente, ponendo particolare attenzione alle categorie di persone più vulnerabili.

Il Regolamento disciplina:

- § la creazione, a livello dell'Unione Europea, di un elenco di principi attivi utilizzabili nei biocidi;
- § l'autorizzazione all'immissione sul mercato dei prodotti biocidi;
- § il riconoscimento reciproco delle autorizzazioni all'interno dell'Unione europea;
- § la messa a disposizione sul mercato e l'uso di biocidi all'interno di uno o più Stati membri o dell'Unione europea;
- § l'immissione sul mercato di articoli trattati con biocidi.

I compiti sopra descritti possono essere svolti dall'autorità competente degli Stati Membri o dall'autorità centrale l'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (*European Chemicals Agency*, ECHA).

In Italia, il Ministero della Salute, in qualità di Autorità Competente, svolge tale attività in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e con gli istituti zooprofilattici.

La domanda per l'autorizzazione dei prodotti biocidi deve essere presentata sul registro europeo R4BP3.

Il Decreto del Presidente della Repubblica n. 392/98 del 6 ottobre 1998 regola l'immissione sul mercato dei prodotti definiti come presidi medico chirurgici (PMC) con attività disinfettanti e germicide o battericide.

Per quanto riguarda i PMC, prodotti contenenti principi attivi in revisione (non ancora approvati ma in valutazione) per il tipo di prodotto specifico ai sensi del BPR, possono essere commercializzati secondo la normativa nazionale. L'autorizzazione è rilasciata dal Ministero della Salute, sentito il parere dell'ISS.

La domanda di autorizzazione va inviata contestualmente al Ministero della Salute (Via G. Ribotta, 5 – 00144 Roma), e all'Istituto Superiore di Sanità (Viale Regina Elena, 299 00161 Roma), con raccomandata A/R.

Per ulteriori chiarimenti, consultare sul sito del Ministero della Salute il link (http://www.salute.gov.it/portale/ministro/p4_8_0.jsp?label=servizionline&idMat=BPMC&idAmb=PMC&idSrv=AIC1&flag=P)

Per quanto concerne i prodotti biocidi le relative tipologie di prodotto (*Product Types*, "PT"), suddivise in quattro gruppi, sono definite dall'Allegato V del BPR. Il primo gruppo, "Disinfettanti", ricomprende il PT1 "Igiene Umana", il PT2

“Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali”, il PT3 “Igiene Veterinaria”, il PT4 “Settore dell'alimentazione umana e animale” e il PT5 “Acqua potabile”.

Per quanto qui di interesse, i biocidi ricadenti nel PT1 sono prodotti “applicati sulla pelle o il cuoio capelluto o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto”; i biocidi ricadenti nel PT2 sono prodotti usati per “la disinfezione di superfici, materiali, attrezzature e mobilio non utilizzati in contatto diretto con alimenti destinati al consumo umano o animale”.

L'articolo 17 del BPR subordina la messa a disposizione sul mercato e l'utilizzo dei biocidi all'esistenza di una valida autorizzazione ai sensi del Regolamento medesimo; a tal proposito, l'autorizzazione è rilasciata a livello unionale dalla Commissione europea oppure, più frequentemente, dall'Autorità Competente, in Italia il Ministero della Salute. La valutazione tecnico-scientifica dei dossier è affidata a Enti come l'ISS.

Diversamente da quanto dispone il D.P.R. n. 392 del 6 ottobre 1998 relativamente ai presidi medico chirurgici, il BPR non prevede un'autorizzazione alla produzione di biocidi.

Da quanto esposto ne deriva che i prodotti destinati alla disinfezione della cute integra umana e i prodotti destinati alla disinfezione ambientale ricadono in astratto sia sotto il regime autorizzativo di cui al D.P.R. n. 392, sia sotto il regime autorizzativo di cui al BPR (PT1 e PT2).

In merito, l'articolo 89 del BPR disciplina l'applicabilità del regime autorizzativo nazionale o del regime autorizzativo europeo in funzione del principio attivo o dei principi attivi contenuti nel prodotto. In particolare, se il prodotto ha uno o più principi attivi che non sono né approvati né in revisione ai sensi del Regolamento medesimo per il corrispondente PT del prodotto, non sono consentiti l'utilizzo e la messa a disposizione sul mercato; se tutti i principi attivi del prodotto sono in revisione ai fini dell'approvazione ai sensi del BPR per il corrispettivo PT, il prodotto è soggetto al regime autorizzativo nazionale e, infine, laddove tutti i principi attivi siano approvati, si applica il regime autorizzativo di cui al medesimo BPR.

Si ritiene, altresì, necessario evidenziare che l'ambito di applicazione dei PT 1 e PT 2 del BPR appare parzialmente più ampio del novero dei disinfettanti ricadenti nella definizione dell'art. 1 del D.P.R. 392/98, comprendendo prodotti con *claim* (es. sanitizzante) che ne determineranno, ad approvazione dei rispettivi principi attivi, l'assoggettamento all'autorizzazione all'immissione in commercio come biocida, **ma che non comportano la necessità attuale di analoga autorizzazione come presidio medico chirurgico.**

Per chiarezza, occorre altresì specificare che questa distinzione non ha alcun rilievo per i prodotti detergenti: tali prodotti, non rientrando nel novero dei disinfettanti, non sono soggetti ad alcuna autorizzazione, ma devono comunque essere conformi alle disposizioni del Regolamento (CE) N. 648/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004.

Ne discende l'esistenza di una tipologia di prodotti, quali a titolo esemplificativo i detergenti, gli igienizzanti per ambiente o i sanitizzanti (i cui principi attivi non siano approvati ai sensi del BPR non soggetti ad autorizzazione, che non devono riportare in etichetta la composizione quantitativa e che non sono valutati dal punto di vista dell'efficacia, stabilità e sicurezza.

In tale tipologia di prodotti, stante la mancanza di autorizzazione, si riscontra in qualche occasione la presenza in etichetta di indicazioni non corrette che attribuiscono specifiche proprietà nei confronti di microrganismi che non sono state non valutate e che possono indurre nel consumatore false aspettative sulla relativa efficacia.

Tanto premesso, ai sensi del BPR, attualmente in Italia sono autorizzati come prodotti biocidi per l'igiene umana (PT1) e per la disinfezione delle superfici (PT2), prodotti che contengono ad esempio principi attivi efficaci contro alcuni virus: acido lattico, efficace contro l'influenza A/H1N1 e perossido di idrogeno efficace contro i virus.

L'autorizzazione prevede infatti che venga comprovata l'efficacia dei prodotti rispetto ad alcuni microrganismi.

Sono autorizzabili come biocidi, rientrando nel campo di applicazione del BPR, sia i prodotti contenenti principi attivi che sono in revisione o approvati ai sensi del BPR, sia i sistemi che sono in grado di generare principi attivi partendo da precursori; tali sistemi rientrano nella definizione di **generazione in situ.**

A2. Deroche dall'autorizzazione secondo l'art.55(1) del Regolamento (EU) 528/2012

Nella attuale situazione di emergenza per il COVID-19, l'ECHA, al fine di facilitare le procedure di autorizzazione di prodotti disinfettanti sul mercato europeo, sta lavorando alla definizione di procedure di autorizzazione più snelle.

L'attivazione di queste procedure è possibile facendo ricorso all'articolo 55, paragrafo 1 del Regolamento (EU) 528/2012 sui biocidi (BPR) che offre la possibilità, in caso di pericoli che minacciano la salute pubblica, di richiedere deroghe, per un periodo massimo 180 giorni, ad alcuni requisiti richiesti per l'autorizzazione.

In particolare, l'ECHA ha predisposto un documento sui requisiti raccomandati, ai fini della procedura di deroga ai sensi dell'articolo 55.1 del BPR, relativamente alla composizione dei prodotti biocidi a base di propan-1-olo e propan-2-olo, che sono due principi attivi già approvati. Le due sostanze infatti possono essere acquistate da un qualsiasi fornitore (anche non presente nella lista ai sensi dell'articolo 95 del BPR, purché rispettino le specifiche tecniche indicate dall'Agenzia. Di seguito viene presentata la traduzione in lingua italiana del documento predisposto dall'Agenzia.

Inoltre ECHA ha istituito una pagina dedicata al COVID-19 (<https://echa.europa.eu/it/covid-19>) e ha pubblicato una serie di **domande e risposte** per le aziende che intendono immettere sul mercato dell'Unione disinfettanti utili nella pandemia per i PT1 (disinfettanti per l'igiene umana), PT2 (disinfettanti per le superfici) e PT4 (disinfettanti per superfici a contatto con alimenti e mangimi).

Requisiti raccomandati per le sostanze attive Propan-1-olo e Propan-2-olo, ai fini delle deroghe ai sensi dell'art. 55(1) del BPR⁹ (traduzione in lingua italiana del documento ECHA)

A causa dell'attuale situazione COVID-19, è necessario garantire un'adeguata fornitura delle sostanze attive propan-1-olo e propan-2-olo da utilizzare in prodotti biocidi ai fini di disinfezione.

Il modo più efficace per rispondere all'esigenza di disporre di più prodotti biocidi sul mercato è che le Autorità Competenti dei vari Stati Membri (MSCAs) utilizzino l'Articolo 55(1) del BPR 528/2012 per consentire l'immissione sul mercato e l'uso di prodotti biocidi in deroga all'Articolo 19 e, in particolare, in deroga all'equivalenza tecnica di cui all'Articolo 19(1)(c).

Il presente documento definisce le raccomandazioni dell'ECHA sui requisiti in materia di composizione necessari per le sostanze attive propan-1-olo e propan-2-olo da utilizzare in tali prodotti, al fine di assicurarne l'efficacia ottimale e contribuire a ridurre al minimo i rischi.

Requisiti

Si consiglia di utilizzare propan-1-olo e propan-2-olo che soddisfino i requisiti della Farmacopea Europea (Ph. Eur.). Tuttavia, per le attuali finalità, i requisiti suggeriti non includono tutti i parametri della *Ph. Eur.* ma solo quelli riassunti nelle tabelle seguenti.

NB Se si utilizzano gradi di propan-1-olo o propan-2-olo che contengono impurità diverse da quelle elencate nelle monografie della *Ph. Eur.*, sarebbe consigliabile una specifica valutazione dell'impatto di tali impurità.

Propan-1-olo

Parametro	Limite	Test corrispondente nella monografia per "Propanol" nella <i>Ph. Eur.</i> 8.0.
Grado minimo di purezza del Propan-1-olo	99,5% *	
Qualsiasi impurità	< 0,1%	"Sostanze correlate. Gascromatografia"
Totale (impurità)	< 0,3%	"Sostanze correlate. Gascromatografia"
Acqua	< 0,2%	"Acqua"

* Il grado minimo di purezza della sostanza attiva come indicato nel pertinente Regolamento di Esecuzione della Commissione che approva la sostanza attiva per l'uso nei prodotti biocidi, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32017R2001>

⁹ https://echa.europa.eu/documents/10162/28801697/recommended_requirements_propanol_isopropanol_en.pdf/ff333754-ea2f-f81c-ca96-874e59802806 (ECHA, 23 marzo 2020)

Propan-2-olo

Parametro	Limite	Test corrispondente nella monografia per "Isopropyl alcohol" nella Ph. Eur. 8.0.
Grado minimo di purezza del Propan-2-olo	99,0% *	
Benzene	< 2 ppm	"Benzene e sostanze correlate. Gascromatografia"
Impurità totali	< 0,3%	"Benzene e sostanze correlate. Gascromatografia"
Acqua	< 0,5%	"Acqua"

*Il grado minimo di purezza della sostanza attiva come indicato nel pertinente Regolamento di Esecuzione della Commissione che approva la sostanza attiva per l'uso nei prodotti biocidi, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32015R0407>

Procedura semplificata per i PMC e deroga art. 55

In considerazione dell'attuale emergenza, per garantire maggiore disponibilità di prodotti disinfettanti in risposta alla diffusione della pandemia da COVID-19, il Ministero della Salute ha pubblicato il 6 aprile 2020 un comunicato¹⁰ che indica la procedura semplificata per richiedere l'autorizzazione all'immissione in commercio di prodotti disinfettanti per le mani (PT1) e per le superfici (PT2). Per la presentazione dei dossier per l'autorizzazione dei PMC, il comunicato rimanda alla linea guida sulla procedura semplificata per l'approvazione di prodotti disinfettanti per le mani e per le superfici (PT1 e PT2) come PMC secondo il DPR n. 392 del 6 ottobre 1998, predisposta dall'Istituto Superiore di Sanità.¹¹

I PMC devono essere formulati in una officina di produzione autorizzata dal Ministero e il comunicato precisa che, ferme restando le disposizioni vigenti, è possibile seguire una procedura d'urgenza anche per l'autorizzazione delle officine.

I PMC devono essere formulati in una officina di produzione autorizzata dal Ministero e il comunicato precisa che, ferme restando le disposizioni vigenti, è possibile emettere l'autorizzazione delle officine in tempi brevi. Per i **prodotti disinfettanti a base di sostanze attive già approvate**, che devono essere autorizzati secondo il BPR, il comunicato specifica che è possibile richiedere l'autorizzazione in deroga ai sensi dell'articolo 55 (1) del BPR, presentando una domanda che includa le informazioni specificate nel comunicato stesso.

¹⁰ Comunicato del Ministero della salute – 6 aprile 2020 – Procedure di autorizzazione alla commercializzazione e alla produzione di prodotti disinfettanti in Italia (PT1/PT2) <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73819&parte=1%20&serie=null>

¹¹ Centro Nazionale Sostanze Chimiche. Schema per la presentazione del dossier ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un presidio medico chirurgico (PMC) disinfettante (per le mani e per le superfici). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.iss.it/documents/20126/0/LINEA_GUIDA_PMC_MINISTERO.pdf/9ff17dc3-ad2b-2049-e556-d8960205e2d0?t=1584962373070.

A3. Disinfettanti in commercio con ipoclorito di sodio, alcool etilico o perossido di idrogeno notificati all'Archivio Preparati Pericolosi dell'ISS

L'Archivio Preparati Pericolosi (APP) dell'ISS è preposto alla raccolta delle notifiche delle miscele pericolose (per i loro effetti sulla salute e i loro effetti fisici) e dei detergenti da parte delle aziende che intendono immettere in commercio i prodotti sul territorio nazionale in accordo con le seguenti normative: DL.vo 65/2003, DL.vo 21/2009 e art. 45(4) del Regolamento (CE) 1272/2008 (CLP).

Le informazioni risultano utili ai fini della gestione delle emergenze sanitarie da parte dei Centri Antiveleni e per le attività di controllo delle Autorità di vigilanza REACH-CLP e altre normative applicabili.

Le informazioni presenti nei report di notifica sono quindi di responsabilità delle aziende.

Numerose sono le miscele in commercio notificate che hanno come componenti almeno una delle sostanze di seguito elencate:

§ "Ipoclorito di Sodio"	(n. CAS 7681-52-9)	(n. CE 231-668-3);
§ "Alcool Etilico"	(n. CAS 64-17-5)	(n. CE 200-578-6);
§ "Perossido di idrogeno"	(n. CAS 7722-84-1)	(n. CE 231-765-0).

Tra le miscele estratte sono stati selezionati quei prodotti notificati come biocidi e rientranti nelle categorie:

§ I01	(Biocida per l'igiene umana)
§ I02	(Disinfettante per aree private e aree sanitarie pubbliche e altri biocidi)
§ G00	(Disinfettante di categoria non specificata)

Dalla selezione sono stati identificati 642 prodotti. Di questi, 126 (19,6%) sono a base di ipoclorito di sodio, 280 (43,6%) a base di alcool etilico e 236 (36,8%) a base di perossido di idrogeno. Tre prodotti sono stati inclusi sia nella distribuzione di quelli a base di perossido di idrogeno che in quella dei prodotti a base di alcool etilico in quanto composti da entrambi i componenti. Nell'81,9% è stato indicato per questi prodotti un uso professionale/industriale, per il 7,9% un uso domestico e nel 10,1% entrambi gli usi.

I prodotti dichiarati pericolosi sono stati 110 (87,3% del totale dei pericolosi) contenenti ipoclorito di sodio, 246 (87,9%) a base di alcool etilico e 224 (94,9%) a base di perossido di idrogeno.












Data l'alta percentuale di prodotti pericolosi tra i disinfettanti contenenti i tre principi attivi suddetti, è necessario porre particolare attenzione nell'uso di tali disinfettanti.

In conseguenza alla pandemia di COVID-19, il rischio di esposizioni pericolose a disinfettanti domestici risulta aumentato, secondo quanto registrato dai Centri Antiveleni. Infatti l'incrementato uso di questi prodotti in ambito domestico ha aumentato la probabilità di intossicazione soprattutto tra soggetti in età pediatrica particolarmente in questa fase di permanenza a casa obbligatoria.

Per evitare esposizioni pericolose ai disinfettanti si consiglia di utilizzare i prodotti come da modalità indicate in etichetta, non mescolare mai più prodotti se non specificatamente indicato, se necessario arieggiare i locali dopo l'utilizzo di disinfettanti e prima di soggiornarvi e soprattutto tenere tali prodotti fuori dalla portata dei bambini. Non trasferire i prodotti pericolosi e i detergenti in contenitori anonimi privi di etichette.

A4. Elementi dell'etichettatura dei principi attivi più usati nei PMC per la disinfezione di cute e superfici

(Allegato VI del Regolamento 1272/2008)

Principio attivo	Pittogrammi di pericolo	Avvertenza	Indicazioni di pericolo	Indicazioni di pericolo supplementari
Etanolo (n. CAS 64-17-5)		Pericolo	H225: Liquido e vapori facilmente infiammabili	
Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)		Pericolo	H225: Liquido e vapori facilmente infiammabili	
			H319: Provoca grave irritazione oculare	
			H336: Può provocare sonnolenza o vertigini	
Ipoclorito di sodio (n. CAS 7681-52-9)		Pericolo	H314: Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari	EUH031: a contatto con acidi libera un gas tossico
			H410: Molto tossico per gli organismi acquatici con effetti di lunga durata	
			H271: Può provocare un incendio o un'esplosione; molto comburente	
				
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)		Pericolo	H332: Nocivo se inalato	
			H302: Nocivo se ingerito	
			H314: Provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari	

A5. Corrispondenza della concentrazione di principio attivo Etanolo (v/v o p/p)

Tabella estratta dalla Farmacopea Europea versione. 7.0, 2011.

Concentrazione di Etanolo (% v/v)	Concentrazione di Etanolo (% p/p)
60,0% (v/v)	52,1% (p/p)
62,0% (v/v)	54,1% (p/p)
67,7% (v/v)	60,0% (p/p)
68,7% (v/v)	61,0% (p/p)
70,0% (v/v)	62,4% (p/p)
72,4% (v/v)	65,0% (p/p)
77,0% (v/v)	70,0% (p/p)
80,0% (v/v)	73,5% (p/p)
81,3% (v/v)	75,0% (p/p)
85,5% (v/v)	80,0% (p/p)
89,5% (v/v)	85,0% (p/p)
92,5% (v/v)	89,0% (p/p)
93,3% (v/v)	90,0% (p/p)
96,8% (v/v)	95,0% (p/p)

Bibliografia

1. Europa. Regolamento (CE) n. 648/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004 relativo ai detergenti. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 104, 8.4.2004
2. Europa. Regolamento (CE) n.1223/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 30 novembre 2009 sui prodotti cosmetici. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 342/59, 22/12/2009
3. Europa. Regolamento (UE) n. 528/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 maggio 2012, relativo alla messa a disposizione sul mercato e all'uso dei biocidi. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 167/1, 27/6/2012.
4. Italia. Decreto del Presidente della Repubblica 6 ottobre 1998, n. 392. Regolamento recante norme per la semplificazione dei procedimenti di autorizzazione alla produzione ed all'immissione in commercio di presidi medicochirurgici, a norma dell'articolo 20, comma 8, della legge 15 marzo 1997, n. 59. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 266, 13/11/1998.
5. Ministero della Sanità. Provvedimento 5 febbraio 1999. Approvazione dei requisiti della domanda e relativa documentazione da presentare ai fini dell'autorizzazione all'immissione in commercio ed alla variazione di autorizzazioni già concesse per i presidi medicochirurgici. *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.34 del 11/02/1999.
6. Europa. Regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, relativo alla classificazione, all'etichettatura e all'imballaggio delle sostanze e delle miscele che modifica e abroga le direttive 67/548/CEE e 1999/45/CE e che reca modifica al regolamento (CE) n. 1907/2006. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 353/1, 31/12/2008.
7. European Centre for Disease Prevention and Control. *Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2*. Stockholm: ECDC; 2020.
8. Lai MYY, Cheng PKC, Lim WWL. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Clinical Infectious Diseases* 2005;41(7):e67-e71.
9. Hulkower RL, Casanova LM, Rutala WA, Weber DJ, Sobsey MDI. Inactivation of surrogate coronaviruses on hard surfaces by health care germicides. *American Journal of Infection Control*. 2011;39(5):401-7.
10. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents *J Hosp Infect*. 2020 Mar;104(3):246-51.
11. Neeltje van Doremalen, Trenton Bushmaker, Dylan H. Morris, Myndi G. Holbrook, Amandine Gamble, Brandi N. Williamson, Azaibi Tamin, Jennifer L. Harcourt, Natalie J. Thornburg, Susan I. Gerber, James O. Lloyd-Smith, Emmie de Wit, Vincent J. Munster. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England Journal of Medicine* 2020; doi: 10.1056/NEJMc2004973.
12. World Health Organization, Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations. Geneva: WHO; 2010. https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf
13. ECHA. Efficacy Working Group Article 55(1) – hygienic hand disinfection (DE) 27/03/2020
14. Suchomel M, Kundi M, Pittet D, Weinlich M, Rotter ML. Testing of the World Health Organization recommended formulations in their application as hygienic hand rubs and proposals for increased efficacy. *Am J Infect Control*. 2012; 40(4):328-31
15. US EPA List N: Products with Emerging Viral Pathogens AND Human Coronavirus claims for use against SARS-CoV-2 <https://www.epa.gov/pesticide-registration/list-n-disinfectants-use-against-sars-cov-2> (lista aggiornata al 2 aprile 2020)

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <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 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020)
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 COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2 Rev./2020)
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 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3 Rev./2020)
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 21 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev.)
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-CoV-2. 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 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020).
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/nasofaringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 7 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 SARS-CoV-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 COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).

Art. 229 - bis

Disposizioni per lo smaltimento dei dispositivi di protezione individuale

1. Per fare fronte all'aumento dei rifiuti derivanti dall'utilizzo diffuso di mascherine e guanti monouso da parte della collettività, ai sensi dell'articolo 15 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, con una o più linee guida del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, sentiti l'Istituto superiore di sanità e l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale per quanto di competenza, sono individuate misure da applicare durante il periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e comunque non oltre il 31 dicembre 2020, volte a definire:

a) specifiche modalità di raccolta dei dispositivi di protezione individuale usati presso gli esercizi della grande distribuzione, le pubbliche amministrazioni e le grandi utenze del settore terziario;

b) specifiche modalità di raccolta dei dispositivi di protezione individuale utilizzati dagli operatori per le attività economiche produttive mediante installazione di box dedicati presso i propri impianti.

2. Per le finalità di cui al comma 1, è istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, un fondo per l'attuazione di un programma sperimentale per la prevenzione, il riuso e il riciclo dei dispositivi di protezione individuale, con una dotazione pari a 1 milione di euro per l'anno 2020, al fine di promuovere gli obiettivi di cui al comma 1 nonché la prevenzione, il riuso e il riciclo dei dispositivi di protezione individuale utilizzati a seguito dell'emergenza determinata dalla diffusione del COVID-19. Il programma di cui al presente comma è, altresì, finalizzato all'adozione di protocolli e di campagne di informazione per la disinfezione dei dispositivi di protezione individuale al fine di prolungarne la durata, alla progettazione di sistemi dedicati di raccolta, alla ricerca di mezzi tecnologici innovativi al fine del recupero di materia da tali dispositivi nel rispetto della sicurezza degli utenti e degli operatori. Il programma può, altresì, includere lo svolgimento di test e prove finalizzati a dimostrare il mantenimento delle caratteristiche dei prodotti monouso ricondizionati, anche attraverso il coinvolgimento dei produttori.

3. Con decreto del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, da adottare di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e con il Ministero della salute, sono stabilite le modalità per il riparto del fondo di cui al comma 2.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

5. All'articolo 15 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«4-bis. Al fine di favorire la sostenibilità ambientale e ridurre l'inquinamento causato dalla diffusione di dispositivi di protezione individuale monouso, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente

disposizione, il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, sentito il Ministro della salute, definisce con proprio decreto i criteri ambientali minimi, ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, relativi alle mascherine filtranti e, ove possibile, ai dispositivi di protezione individuale e ai dispositivi medici, allo scopo di promuovere, conformemente ai parametri di sicurezza dei lavoratori e di tutela della salute definiti dalle disposizioni normative vigenti, una filiera di prodotti riutilizzabili più volte e confezionati, per quanto possibile, con materiali idonei al riciclo o biodegradabili».

6. Il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare sottopone alla Presidenza del Consiglio dei ministri una relazione sui risultati dell'attività svolta in base al Piano d'azione per la sostenibilità ambientale dei consumi nel settore della pubblica amministrazione di cui all'articolo 1, comma 1126, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, in termini di impatto sulla sostenibilità ambientale e sulle procedure di acquisto di beni e servizi delle amministrazioni pubbliche, svolte sulla base dei criteri previsti dal medesimo comma 1126, nonché una proposta di sviluppo del medesimo Piano in coerenza con l'esigenza di applicare criteri di sostenibilità ambientale nelle procedure di acquisto.

7. In caso di abbandono di mascherine e guanti monouso si applica la sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'articolo 255, comma 1-bis, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152.

8. Agli oneri derivanti dal presente articolo, pari a 1 milione di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 265, comma 5, del presente decreto.

Capo VIII

MISURE IN MATERIA DI ISTRUZIONE

Art. 230.

Incremento del numero dei posti relativi a concorsi già indetti

1. Il numero dei posti destinati alla procedura concorsuale straordinaria di cui all'articolo 1 del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito con modificazioni dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, viene elevato a trentaduemila. A tal fine, fermo restando il limite annuale di cui all'articolo 1, comma 4, del citato decreto-legge n. 126 del 2019, le immissioni in ruolo dei vincitori possono essere disposte, per le regioni e classi di concorso per cui è stata bandita la procedura con decreto del Capo del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione del Ministero dell'istruzione, 23 aprile 2020, n. 510, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 4^a serie speciale, 28 aprile 2020, n. 34, di cui sono fatti salvi tutti gli effetti, anche successivamente all'anno scolastico 2022/2023, sino all'assunzione di tutti i trentaduemila vincitori. 2. Il numero dei posti destinati alla procedura concorsuale ordinaria di cui all'articolo 17, comma 2, let-



tera d), del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59, è incrementato complessivamente di ottomila posti. A tal fine, fermo restando il limite annuale di cui all'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito con modificazioni dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, le immissioni in ruolo dei vincitori possono essere disposte, per le regioni e classi di concorso per cui è stata bandita la procedura con decreto del Capo Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, del Ministero dell'istruzione, 21 aprile 2020, n. 499, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, 4ª serie speciale, 28 aprile 2020, n. 34, di cui sono fatti salvi tutti gli effetti, anche successivamente all'anno scolastico 2021/2022, sino all'assunzione di tutti i vincitori.

2-bis. All'onere derivante dall'attuazione del comma 1, pari a 4 milioni di euro per l'anno 2023, si provvede ai sensi dell'articolo 265.

2-ter. Al fine di contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, di favorire la piena ripresa dell'attività didattica in presenza e di assicurare la continuità occupazionale e retributiva, con i soggetti di cui all'articolo 58, comma 5-ter, del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, che siano stati assunti in ruolo a tempo parziale, è stipulato, nel corso dell'anno scolastico 2020/2021, un contratto aggiuntivo a tempo determinato fino al 31 dicembre 2020, a completamento dell'orario di servizio presso la sede di titolarità.

2-quater. All'onere derivante dal comma 2-ter del presente articolo, pari a 18,8 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 265, comma 5, del presente decreto.

Art. 230 - bis

Disposizioni finalizzate al reclutamento di assistenti tecnici nelle istituzioni scolastiche dell'infanzia e del primo ciclo, di proroga degli incarichi dei dirigenti tecnici e di bonus ai dirigenti scolastici

1. Limitatamente ai mesi da settembre a dicembre 2020, al fine di assicurare la funzionalità della strumentazione informatica anche nelle scuole dell'infanzia, nelle scuole primarie e nelle scuole secondarie di primo grado, nonché per il supporto all'utilizzo delle piattaforme multimediali per la didattica, le istituzioni scolastiche sono autorizzate a sottoscrivere contratti fino al 31 dicembre 2020 con assistenti tecnici, nel limite complessivo di 1.000 unità. Con decreto del Ministro dell'istruzione, da emanare entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il contingente di cui al primo periodo è ripartito tra le istituzioni scolastiche, tenendo conto del numero degli studenti di ciascun istituto scolastico. Agli oneri derivanti dal presente comma, pari a 9,3 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 265.

2. Nelle more dello svolgimento del concorso di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, il Ministero dell'istruzione è

autorizzato a prorogare i contratti a tempo determinato di cui al comma 4 del citato articolo 2 con una durata massima fino al 31 dicembre 2021. Conseguentemente le assunzioni di cui al medesimo articolo 2, comma 3, del decreto-legge n. 126 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 159 del 2019, avvengono con decorrenza successiva alla scadenza dei predetti contratti di lavoro a tempo determinato. Agli oneri derivanti dal presente comma, pari a 7,9 milioni di euro per l'anno 2021, si provvede a valere sulle risorse previste dal citato articolo 2, comma 3, del decreto-legge n. 126 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 159 del 2019.

3. Al fine di evitare la ripetizione di somme già erogate in favore dei dirigenti scolastici negli anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019, nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione è istituito un fondo con la dotazione di 13,1 milioni di euro per l'anno 2020, da destinare alla copertura delle maggiori spese sostenute per i predetti anni scolastici in conseguenza dell'ultrattività riconosciuta ai contratti collettivi regionali relativi all'anno scolastico 2016/2017. In nessun caso possono essere riconosciuti emolumenti superiori a quelli derivanti dalla predetta ultrattività. Il fondo di cui al primo periodo è ripartito con decreto del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, informate le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dell'area dirigenziale «Istruzione e ricerca». Al relativo onere si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Art. 231.

Misure per sicurezza e protezione nelle istituzioni scolastiche statali e per lo svolgimento in condizioni di sicurezza dell'anno scolastico 2020/2021

1. Al fine di assicurare la ripresa dell'attività scolastica in condizioni di sicurezza e di garantire lo svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021 in modo adeguato alla situazione epidemiologica, il fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche di cui all'articolo 1, comma 601, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è incrementato di 331 milioni di euro per l'anno 2020.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono destinate alle seguenti finalità:

a) acquisto di servizi professionali, di formazione e di assistenza tecnica per la sicurezza sui luoghi di lavoro, per la didattica a distanza e per l'assistenza medico-sanitaria e psicologica, di servizi di lavanderia, di rimozione e smaltimento di rifiuti;

b) acquisto di dispositivi di protezione e di materiali per l'igiene individuale e degli ambienti, nonché di ogni altro materiale, anche di consumo, in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

c) interventi in favore della didattica degli studenti con disabilità, disturbi specifici di apprendimento ed altri bisogni educativi speciali;

d) interventi utili a potenziare la didattica anche a distanza e a dotare le scuole e gli studenti degli strumenti necessari per la fruizione di modalità didattiche compatibili con la situazione emergenziale nonché a favorire l'inclusione scolastica e ad adottare misure che contrastino la dispersione;



e) acquisto e utilizzo di strumenti editoriali e didattici innovativi;

f) adattamento degli spazi interni ed esterni e delle loro dotazioni allo svolgimento dell'attività didattica in condizioni di sicurezza, inclusi interventi di piccola manutenzione, di pulizia straordinaria e sanificazione, nonché interventi di realizzazione, adeguamento e manutenzione dei laboratori didattici, delle palestre, di ambienti didattici innovativi, di sistemi di sorveglianza e dell'infrastruttura informatica.

3. Ove gli interventi di cui al comma 2 richiedano affidi, ad essi collaterali e strumentali, inerenti a servizi di supporto al *responsabile unico del procedimento* e di assistenza tecnica, le istituzioni scolastiche ed educative statali destinatarie delle risorse di cui al comma 1 potranno provvedervi utilizzando le medesime risorse, nel limite del 10 per cento delle stesse e nel rispetto dei termini stabiliti dal comma 5.

4. Le risorse di cui al comma 1 sono assegnate alle istituzioni scolastiche ed educative statali dal Ministero dell'istruzione sulla base dei criteri e parametri vigenti per la ripartizione del fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche di cui al citato articolo 1, comma 601, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

5. Le istituzioni scolastiche ed educative statali provvedono entro il 30 settembre 2020 alla realizzazione degli interventi o al completamento delle procedure di affidamento degli interventi di cui al comma 2, secondo le proprie esigenze. Sulla base di apposito monitoraggio, il Ministero dell'istruzione dispone un piano di redistribuzione delle risorse non impegnate dalle istituzioni alla data del 30 settembre 2020. Le predette risorse sono tempestivamente versate ad apposito capitolo dell'Entrata del Bilancio dello stato per essere riassegnate al fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche di cui al citato articolo 1, comma 601, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ed assegnate, in favore delle istituzioni che, alla data del 30 settembre 2020, hanno già realizzato gli interventi o completato le procedure di affidamento degli stessi e che comunicano al Ministero dell'istruzione, con le modalità dallo stesso stabilite, la necessità di ulteriori risorse per le medesime finalità previste al comma 2. Tali risorse dovranno essere utilizzate per la realizzazione di interventi o impegnate in procedure di affidamento entro il 31 dicembre 2020.

6. Al fine di garantire il corretto svolgimento degli esami di Stato per l'anno scolastico 2019/2020, assicurando la pulizia degli ambienti scolastici secondo gli standard previsti dalla normativa vigente e la possibilità di utilizzare, ove necessario, dispositivi di protezione individuale da parte degli studenti e del personale scolastico durante le attività in presenza, il Ministero dell'istruzione assegna tempestivamente alle istituzioni scolastiche statali e paritarie, che sono sede di esame di Stato, apposite risorse finanziarie tenendo conto del numero di studenti e di unità di personale coinvolti.

7. Per le finalità di cui al comma 6 sono stanziati euro 39,23 milioni per l'anno 2020 sui pertinenti capitoli del fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche e delle scuole paritarie.

7-bis. Per le finalità di cui al comma 6 sono stanziati ulteriori 2 milioni di euro per l'anno 2020 da trasferire alla regione autonoma Valle d'Aosta e alle province autonome di Trento e di Bolzano per il riparto in favore delle istituzioni scolastiche situate nei territori di competenza.

8. Il Ministero dell'istruzione è autorizzato ad anticipare alle istituzioni scolastiche le somme assegnate in attuazione dei commi 6 e 7, nel limite delle risorse iscritte in bilancio.

9. Il Ministero dell'istruzione, dal giorno seguente all'entrata in vigore del presente decreto-legge, comunica alle istituzioni scolastiche ed educative statali l'ammontare delle risorse finanziarie da assegnare di cui al comma 1, con l'obiettivo di accelerare l'avvio delle procedure di affidamento e realizzazione degli interventi.

10. I revisori dei conti delle istituzioni scolastiche svolgono controlli successivi sull'utilizzo delle risorse finanziarie di cui al presente articolo in relazione alle finalità in esso stabilite.

11. Il Ministero dell'istruzione garantisce la gestione coordinata delle iniziative di cui al presente articolo ed assicura interventi centralizzati di indirizzo, supporto e monitoraggio in favore delle istituzioni scolastiche, attraverso il servizio di Help Desk Amministrativo-Contabile e la predisposizione di procedure operative, modelli informatici e documentazione funzionali alla gestione e alla rendicontazione delle risorse.

12. Agli oneri derivanti dai commi 1, 7 e 7-bis, pari a 372,23 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Art. 231 - bis

Misure per la ripresa dell'attività didattica in presenza

1. Al fine di consentire l'avvio e lo svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021 nel rispetto delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, con ordinanza del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono adottate, anche in deroga alle disposizioni vigenti, misure volte ad autorizzare i dirigenti degli uffici scolastici regionali, nei limiti delle risorse di cui al comma 2, a:

a) derogare, nei soli casi necessari al rispetto delle misure di cui all'alinea ove non sia possibile procedere diversamente, al numero minimo e massimo di alunni per classe previsto, per ciascun ordine e grado di istruzione, dal regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 81;

b) attivare ulteriori incarichi temporanei di personale docente e amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA) a tempo determinato dalla data di inizio delle lezioni o dalla presa di servizio fino al termine delle lezioni, non disponibili per le assegnazioni e le utilizzazioni di durata temporanea. In caso di sospensione dell'attività in presenza, i relativi contratti di lavoro si intendono risolti per giusta causa, senza diritto ad alcun indennizzo;

c) prevedere, per l'anno scolastico 2020/2021, la conclusione degli scrutini entro il termine delle lezioni.

2. All'attuazione delle misure di cui al comma 1 del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del



fondo di cui all'articolo 235, da ripartire tra gli uffici scolastici regionali con decreto del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze. L'adozione delle predette misure è subordinata al predetto riparto e avviene nei limiti dello stesso.

3. Il Ministero dell'istruzione, entro il 31 maggio 2021, provvede al monitoraggio delle spese di cui al comma 2 per il personale docente e ATA, comunicando le relative risultanze al Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, entro il mese successivo. Le eventuali economie sono versate all'entrata del bilancio dello Stato e sono destinate al miglioramento dei saldi di finanza pubblica.

Art. 232.

Edilizia scolastica

1. All'articolo 10, comma 1, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, è aggiunto in fine il seguente periodo: «Eventuali successive variazioni relative ai singoli interventi di edilizia scolastica, ivi comprese l'assegnazione delle eventuali economie, sono disposte con decreto del Ministro dell'istruzione qualora restino invariati le modalità di utilizzo dei contributi pluriennali e i piani di erogazione già autorizzati a favore delle singole regioni, e comunicate al Ministero dell'economia e delle finanze.».

2. In considerazione dell'attuale fase emergenziale è ammessa l'anticipazione del 20 per cento del finanziamento sulle procedure dei mutui autorizzati ai sensi dell'articolo 10 del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, nell'ambito della programmazione triennale nazionale 2018-2020 e nei limiti dei piani di erogazione già autorizzati ai sensi dell'articolo 4, comma 177-bis, della legge 24 dicembre 2003, n. 350.

3. All'articolo 1, comma 717, terzo periodo, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 sono apportate le seguenti modifiche:

a) dopo la parola «vincolate» è aggiunta la seguente «prioritariamente»;

b) dopo la parola «cantierizzazione» sono aggiunte le seguenti «e al completamento».

4. Al fine di semplificare le procedure di pagamento a cura degli enti locali per interventi di edilizia scolastica durante la fase emergenziale da Covid-19, per tutta la durata dell'emergenza gli enti locali sono autorizzati a procedere al pagamento degli stati di avanzamento dei lavori anche in deroga ai limiti fissati per gli stessi nell'ambito dei contratti di appalto.

4-bis. Per l'anno 2020 è assegnato un contributo straordinario di 5 milioni di euro alla città metropolitana di Milano per l'ampliamento e l'adeguamento strutturale dell'istituto superiore « Salvatore Quasimodo » in Magenta, al fine di ridurre i rischi connessi alla diffusione del COVID-19. Agli oneri derivanti dal presente comma, pari a 5 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'arti-

colo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, come rifinanziato dall'articolo 265, comma 5, del presente decreto.

5. Al fine di accelerare l'esecuzione degli interventi di edilizia durante la fase emergenziale di sospensione delle attività didattiche, per tutti gli atti e i decreti relativi a procedure per l'assegnazione delle risorse in materia di edilizia scolastica i concerti e i pareri delle Amministrazioni centrali coinvolte sono acquisiti entro il termine di 10 giorni dalla relativa richiesta formale. Decorso tale termine, il Ministero dell'istruzione indice nei tre giorni successivi apposita conferenza di servizi convocando tutte le Amministrazioni interessate e trasmettendo contestualmente alle medesime il provvedimento da adottare.

6. La conferenza di servizi di cui al comma 5 si svolge in forma simultanea e in modalità sincrona, anche in via telematica, e si conclude entro sette giorni dalla sua indizione. La determinazione motivata di conclusione della conferenza sostituisce a ogni effetto *tutti gli atti* di assenso, comunque denominati, da parte delle amministrazioni coinvolte nel procedimento. La mancata partecipazione alla conferenza di servizi, indetta ai sensi del comma 5, è da intendersi quale silenzio assenso. Con la determinazione motivata di conclusione della conferenza, il Ministero dell'istruzione procede all'adozione degli atti e dei provvedimenti di propria competenza.

7. Le disposizioni di cui ai commi 5 e 6 si applicano a tutti i procedimenti in corso per i quali il Ministero dell'istruzione deve ancora acquisire concerti o pareri da parte di altre pubbliche amministrazioni centrali. 8. Al fine di supportare gli enti locali in interventi urgenti di edilizia scolastica, nonché per l'adattamento degli ambienti e delle aule didattiche per il contenimento del contagio relativo al Covid-19 per l'avvio del nuovo anno scolastico 2020-2021, il fondo per le emergenze di cui al Fondo unico per l'edilizia scolastica di cui all'articolo 11, comma 4-sexies, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, è incrementato di euro 30 milioni per l'anno 2020.

9. Ai maggiori oneri derivanti dal comma 8 si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Art. 233.

Misure di sostegno economico all'istruzione paritaria e al sistema integrato da zero a sei anni

1. Il fondo di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, è incrementato, per l'anno 2020, di 15 milioni di euro anche in conseguenza dell'emergenza causata dalla diffusione del Covid-19.

2. Al fine di assicurare la necessaria tempestività nell'erogazione delle risorse, al riparto del fondo di cui al comma 1, solo per l'anno 2020, si provvede con decreto del Ministro dell'istruzione, previa intesa in Conferenza unificata, fermi restando i criteri previsti dall'articolo 12 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, anche nelle more dell'adozione del Piano di azione nazionale pluriennale di cui all'articolo 8 del predetto decreto legislativo. Si prescinde dall'intesa qualora la stessa non pervenga entro il termine di 15 giorni.



3. Ai soggetti che gestiscono in via continuativa i servizi educativi e alle istituzioni scolastiche dell'infanzia non statali di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, è erogato un contributo complessivo di 165 milioni di euro nell'anno 2020, a titolo di sostegno economico in relazione alla riduzione o al mancato versamento delle rette o delle compartecipazioni comunque denominate, da parte dei fruitori, determinato dalla sospensione dei servizi in presenza a seguito delle misure adottate per contrastare la diffusione del Covid-19. Con decreto del Ministro dell'istruzione il predetto contributo è ripartito tra gli uffici scolastici regionali in proporzione alla popolazione residente in età compresa tra zero e sei anni. Gli uffici scolastici regionali provvedono al successivo riparto in favore dei servizi educativi e delle istituzioni scolastiche dell'infanzia non statali di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, in proporzione al numero di bambini iscritti nell'anno scolastico 2019/2020.

4. Alle scuole primarie e secondarie paritarie, facenti parte del sistema nazionale di istruzione di cui all'articolo 1 della legge 10 marzo 2000, n. 62, è erogato un contributo complessivo di 120 milioni di euro nell'anno 2020, a titolo di sostegno economico in relazione alla riduzione o al mancato versamento delle rette o delle compartecipazioni comunque denominate, da parte dei fruitori, determinato dalla sospensione dei servizi in presenza a seguito delle misure adottate per contrastare la diffusione del COVID-19. Con decreto del Ministro dell'istruzione il predetto contributo è ripartito tra gli uffici scolastici regionali in proporzione al numero degli alunni iscritti nelle istituzioni scolastiche paritarie di cui al precedente periodo. Gli uffici scolastici regionali provvedono al successivo riparto in favore delle istituzioni scolastiche paritarie primarie e secondarie in proporzione al numero di alunni iscritti nell'anno scolastico 2019/2020, compresi i servizi educativi autorizzati.

5. Agli oneri derivanti dai commi 1, 3 e 4, pari a 300 milioni di euro per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Art. 234.

Misure per il sistema informativo per il supporto all'istruzione scolastica

1. Al fine di realizzare un sistema informativo integrato per il supporto alle decisioni nel settore dell'istruzione scolastica, per la raccolta, la sistematizzazione e l'analisi multidimensionale dei relativi dati, per la previsione di lungo periodo della spesa per il personale scolastico, nonché per il supporto alla gestione giuridica ed economica del predetto personale anche attraverso le tecnologie dell'intelligenza artificiale e per la didattica a distanza, è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro per l'anno 2020. Gli interventi di cui al periodo precedente riguardano anche l'organizzazione e il funzionamento delle strutture ministeriali centrali e periferiche. Il Ministero dell'istruzione affida la realizzazione del sistema informativo alla società di cui all'articolo 83, comma 15, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

2. Ai maggiori oneri derivanti dal comma 1 si provvede a valere sulle risorse del Programma operativo nazionale « Per la scuola – competenze e ambienti per l'apprendimento », riferito al periodo di programmazione 2014/2020 a titolarità del Ministero dell'istruzione, di cui alla decisione della Commissione europea C(2014) 9952 del 17 dicembre 2014, in coerenza con quanto previsto dalla stessa programmazione.

Art. 235.

Fondo per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso il Ministero dell'istruzione

1. Al fine di contenere il rischio epidemiologico in relazione all'avvio dell'anno scolastico 2020/2021, nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione è istituito un fondo, denominato « Fondo per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 », con lo stanziamento di 377,6 milioni di euro nel 2020 e di 600 milioni di euro nel 2021. Il fondo è ripartito con decreto del Ministro dell'istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'unico vincolo della destinazione a misure di contenimento del rischio epidemiologico da realizzare presso le istituzioni scolastiche statali e nel rispetto dei saldi programmati di finanza pubblica. Al relativo onere si provvede ai sensi dell'articolo 265.

Capo IX

MISURE IN MATERIA DI UNIVERSITÀ E RICERCA

Art. 236.

Misure a sostegno delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica e degli enti di ricerca

1. Il « Fondo per le esigenze emergenziali del sistema dell'Università, delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica e degli enti di ricerca » di cui all'articolo 100, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, è incrementato, per l'anno 2020, di 62 milioni di euro. L'incremento di cui al precedente periodo è prioritariamente assegnato alle iniziative a sostegno degli studenti per i quali, in considerazione dell'emergenza in atto, si renda necessario l'accesso da remoto a banche dati ed a risorse bibliografiche, nonché per l'acquisto di dispositivi digitali, ovvero per l'accesso a piattaforme digitali, finalizzati alla ricerca o alla didattica a distanza.

2. Le disposizioni di cui all'articolo 4, del decreto-legge 29 ottobre 2019, n. 126, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 dicembre 2019, n. 159, si applicano anche all'acquisto di beni e servizi informatici e di connettività, inerenti all'attività didattica delle università statali e delle istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica.

3. Al fine di riconoscere al maggior numero di studenti l'esonero, totale o parziale, dal contributo onnicomprensivo annuale, il Fondo per il finanziamento ordinario delle università, di cui all'articolo 5, comma 1, lettera a),



Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020 Rev.

**Indicazioni *ad interim*
per l'effettuazione dell'isolamento e
della assistenza sanitaria domiciliare
nell'attuale contesto COVID-19**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 24 luglio 2020

Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19

Versione del 24 luglio 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Antonella Agodi, Università degli studi di Catania, Catania

Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova

Roberto Monaco, FNOMCEO

Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona

Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna

Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute", Bologna

Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona

Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive, Roma

Gaetano Privitera, Università di Pisa, Pisa

con la collaborazione di

Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, Svizzera

Anna Caraglia, Ministero della Salute

Jessica Iera, Ministero della Salute

Gianluca Pucciarelli, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni
2020, ii, 8 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev.

Questo documento tratta la gestione dei soggetti affetti da COVID-19 che necessitano l'implementazione di misure precauzionali per evitare la trasmissione del virus ad altre persone. L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e la quarantena dei contatti sono, infatti, una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

Istituto Superiore di Sanità

Interim guidance for the implementation of isolation and home health care in the current COVID-19 context. Version of July 24, 2020.

ISS Infection Prevention and Control Working Group
2020, ii, 8 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. (in Italian)

This document is about the management of subjects affected by COVID-19 that need the implementation of precautionary measures to avoid the virus transmission to other people. The solitary confinement of COVID-19 cases and quarantine of the contacts are a very important measure of public health to adopt in order to avoid the outbreak of new secondary cases due to SARS-CoV-2 virus and the overload of the hospital system.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:

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.)

Indice

Acronimi	ii
Aggiornamento	ii
Introduzione	1
Assistenza sanitaria del soggetto in isolamento domiciliare/quarantena – Compiti dell'operatore di sanità pubblica	2
Raccomandazioni per i soggetti in quarantena e in isolamento domiciliare	3
Misure di prevenzione da adottare in quarantena o in isolamento domiciliare e assistenza al soggetto in isolamento domiciliare	3
Automonitoraggio delle condizioni di salute	5
Raccomandazioni agli operatori sanitari per l'assistenza alle persone in isolamento	6
Sostegno sociale dei soggetti in isolamento domiciliare/quarantena	7
Glossario	8
Contatto stretto	8
Paziente guarito	8
Rapporti ISS COVID-19	9

Acronimi

CM	Circolare Ministeriale
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PMC	Presidi medico-chirurgici
USCA	Unità Speciali di Continuità Assistenziale

Aggiornamento

Rispetto alla versione del 7 marzo 2020, è stata fatta una distinzione tra quarantena e isolamento, la prima da attuare in una persona sana che è stata esposta ad un caso COVID-19, mentre la seconda da attuare in una persona affetta da COVID-19. Inoltre, sulla base della Circolare Ministeriale 18584 del 29/5/2020 è stata riportata la nuova descrizione di “contatto stretto”.

Nella nuova versione, tenendo in considerazione della Circolare Ministeriale sopramenzionata, sono stati meglio definiti i compiti dell'operatore di sanità pubblica, dell'MMG/PLS e modificate le raccomandazioni per i soggetti in quarantena o isolamento domiciliare.

Il nuovo documento ha ampliato anche la bibliografia alla luce dei nuovi Rapporti ISS pubblicati e della nuova letteratura scientifica prodotta.

Introduzione

Quarantena e isolamento sono importanti misure di salute pubblica attuate per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione di SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

La **quarantena** si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi. Per COVID-19 il periodo di quarantena è di 14 giorni successivi alla data dell'ultima esposizione (periodo massimo di incubazione della malattia, se il contatto dovesse avere acquisito l'infezione).

L'**isolamento** consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità (fino a risoluzione della sintomatologia e a due test negativi per la ricerca di SARS-CoV-2 a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro).¹

Le tipologie di soggetti che devono essere posti in quarantena/isolamento domiciliare e monitorati a domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. **Contatti stretti di caso** (CM 18584-29/05/2020)²:
 - una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
 - una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (es. la stretta di mano);
 - una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
 - una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
 - una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
 - un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
 - una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

2. **Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti**, ancora COVID-19 positivi.
3. **Pazienti COVID-19 positivi paucisintomatici non ricoverati** con assenza di fattori di rischio.³

Tale guida è indirizzata alla gestione dei contatti stretti in quarantena e dei soggetti affetti da COVID-19 in isolamento domiciliare che necessitano quindi dell'implementazione di misure precauzionali atte a evitare la trasmissione del virus ad altre persone.

¹ WHO. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance 19 March 2020 [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)) .

² Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020.

³ Circolare Ministero della Salute n. 7865 del 25 marzo 2020.

Assistenza sanitaria del soggetto in isolamento domiciliare/quarantena – Compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria in quarantena o in isolamento domiciliare, avranno il compito di informare il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS) del soggetto e in collaborazione e accordo con questo, fornire informazioni dettagliate all'interessato/a sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica e infografiche, le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti che non ne dispongono (CM 18584-29/05/2020)¹.

L'operatore di sanità pubblica deve:

- eseguire sorveglianza attiva quotidianamente (mediante telefonate, e-mail o messaggi di testo) per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche della persona in isolamento/quarantena. Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti, nonché degli altri eventuali conviventi, è infatti a carico dell'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PLS;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).
- nel caso dei contatti stretti, provvedere alla prescrizione della quarantena per 14 giorni successivi all'ultima esposizione, e informare MMG o PLS da cui il contatto è assistito anche ai fini dell'eventuale certificazione INPS (circolare INPS HERMES 25 febbraio 2020 0000716 del 25 febbraio 2020). In caso di necessità di certificazione ai fini INPS per l'assenza dal lavoro, procedere a rilasciare una dichiarazione indirizzata all'INPS, al datore di lavoro e all'MMG o al PLS in cui si dichiara che per motivi di sanità pubblica il contatto è stato posto in quarantena, specificandone la data di inizio e di probabile fine.

I compiti dell'MMG/PLS comprendono:

- contribuire ad informare l'interessato, insieme all'operatore di sanità pubblica, sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare/quarantena;
- garantire l'invio delle segnalazioni al Dipartimento di Prevenzione riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi;
- valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria;
- curare l'attivazione del sistema di emergenza;
- attivare le USCA che saranno di supporto alle attività dell'MMG e PLS;
- monitorare quotidianamente, insieme all'operatore di sanità pubblica, le condizioni di salute delle persone in quarantena o isolamento domiciliare.

Raccomandazioni per i soggetti in quarantena e in isolamento domiciliare

Misure di prevenzione da adottare in quarantena o in isolamento domiciliare e assistenza al soggetto in isolamento domiciliare

- La persona sottoposta a quarantena o a isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione,^{4,5} possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da sola, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- La persona deve rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza attiva e misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso le superfici, quali lavandino, bidet, wc e maniglie, devono essere accuratamente pulite con un detergente neutro. In seguito, praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro il virus, quale alcol etilico al 70%, con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici (es. la candeggina sul mercato è generalmente al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutte le altre superfici da pulire, tenendo in considerazione la compatibilità con il materiale da detergere, l'uso e l'ambiente. I detergenti a base di cloro non sono utilizzabili su tutti i materiali.⁶
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in quarantena o in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.^{4,5}
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare/quarantena. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre deve indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il neonato.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc. Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone e acqua calda.
- Per il soggetto in isolamento domiciliare/quarantena vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Il soggetto in quarantena non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni previsti¹. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino a risoluzione della sintomatologia e a due test negativi per la ricerca di SARS-CoV-2 a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro (consulta glossario).

⁴ Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 - 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.

⁵ Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - *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.*

⁶ Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020*

- Il soggetto in isolamento domiciliare, per contenere le secrezioni respiratorie, deve indossare la mascherina chirurgica il più a lungo possibile e cambiarla ogni giorno⁷. Le persone che non possono tollerare la mascherina devono praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutiscono o tossiscono, tossire e starnutire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta ed eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90°C usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente e accuratamente lavate con acqua e sapone per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcologico.
- Le persone che prestano assistenza diretta al soggetto in isolamento, adeguatamente formate e in numero limitato, devono indossare guanti, camice, protezione oculare e mascherina chirurgica (che non deve essere toccata durante l'utilizzo e cambiata se umida o danneggiata). I dispositivi di protezione non possono essere riutilizzati e devono essere eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, e successivamente accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile o se le mani fossero visibilmente sporche, con acqua e sapone e quindi asciugarle con salvietta monouso.^{8,9}
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento domiciliare deve indossare mascherina chirurgica, guanti e camice. Per le persone in quarantena è sufficiente l'utilizzo di guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60°C per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.¹⁰
- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in quarantena/isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina), come riportato precedentemente. Chi effettua la pulizia deve indossare mascherina e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso, come precedentemente descritto. Per i pazienti in isolamento, chi effettua la pulizia deve indossare anche un camice monouso (o un grembiule dedicato). I prodotti a base di etanolo (alcol etilico), ipoclorito di sodio, propan-2-olo (alcol isopropilico), perossido di idrogeno (acqua ossigenata), ammoni quaternari e acido lattico sono quelli al momento in commercio in Italia (PMC e Biocidi) che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.⁵
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.^{9, 11}

⁷ World Health Organization. *Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance*. Geneva: WHO; 17th March 2020. [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

⁸ Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - *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 COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020.*

⁹ Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.*

¹⁰ Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 - *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020*

¹¹ Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 - *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*

- Secondo quanto riportato da alcune evidenze che indicano che alcuni animali domestici sarebbero suscettibili a SARS-CoV-2, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone COVID-19 positive di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo.¹²

Automonitoraggio delle condizioni di salute

Secondo quanto riportato nella CM n. 18584-29/05/2020¹ relativamente ai contatti stretti:

- Il soggetto deve rilevare e annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura.
- In caso di insorgenza dei sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, in particolare febbre o almeno uno tra faringodinia, tosse, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratoria, mialgie, anosmia/ageusia/disgeusia, diarrea, astenia deve:
 - telefonare immediatamente all'MMG o al PLS e al Dipartimento di Prevenzione della ASL;
 - auto-isolarsi, ovvero restare a casa in una stanza con porta chiusa, garantendo un'adeguata ventilazione naturale;
 - se la sintomatologia lo consente, indossare una mascherina chirurgica alla comparsa dei primi sintomi.
 - tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito. Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso paziente ponendoli dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

In caso di insorgenza di difficoltà respiratoria il soggetto deve rivolgersi al 112/118.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute delle persone in quarantena/isolamento domiciliare è a carico dell'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PLS.

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in quarantena/isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione degli MMG/PLS.

¹² Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.*

Raccomandazioni agli operatori sanitari per l'assistenza alle persone in isolamento

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento domiciliare (es. esame fisico) devono indossare camice monouso, adeguati dispositivi di protezione respiratoria, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile o se le mani fossero visibilmente sporche, con acqua e sapone e asciugarle con salvietta monouso.⁸ L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza dell'igiene delle mani in particolari 5 momenti: (1) Prima del contatto con il paziente; (2) prima di una manovra asettica; (3) dopo l'esposizione a un liquido biologico; (4) dopo il contatto con il paziente; (5) dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente. Inoltre, andrà effettuata prima di indossare i DPI e dopo averli rimossi.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, l'eventuale segnalazione di eventi correlati alla sicurezza dei pazienti (es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Sostegno sociale dei soggetti in isolamento domiciliare/quarantena

Isolamento domiciliare e quarantena necessitano di misure di sostegno sociale per il loro corretto svolgimento, attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantite:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI.
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento/quarantena.
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente.
4. Collegamento con l'MMG/PLS.
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di *caregiver* (sostegno della rete familiare e di vicinato).
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione.

Glossario

Contatto stretto

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito CM 18584-29/05/2020) come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (es. la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Paziente guarito

Si definisce (CM 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19¹³ un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2. Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

¹³ Il 17 giugno 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha aggiornato le raccomandazioni sui criteri per determinare la fine dell'isolamento di un paziente affetto da COVID-19, adottando criteri clinici, in base alle evidenze scientifiche, attualmente disponibili, sul periodo di rischio di trasmissione del virus. Il documento è disponibile alla seguente pagina web: <https://www.who.int/publications/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>. La guida evidenzia che i paesi possono scegliere di continuare ad utilizzare i test come criterio di guarigione. In tal caso, si può utilizzare la raccomandazione iniziale di due test PCR negativi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro.

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <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 7 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 socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) 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 socio-sanitarie*. 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-CoV-2*. 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 SARS-CoV-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 COVID-19: 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 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.2).
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 etico-giuridici. 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 COVID-19, 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-CoV-2. 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 Superiore 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 COVID-19 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)



Ministero dell'Istruzione

Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia."

IL MINISTRO

- VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante "*Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa*" e, in particolare, l'articolo 21 relativo all'autonomia delle istituzioni scolastiche;
- VISTA la legge 10 marzo 2000, n. 62 recante "*Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione*";
- VISTA la legge 28 marzo 2003, n. 53 recante "*Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale*";
- VISTO il decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, recante "*Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*";
- VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";
- VISTO il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, recante "*Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera e), della legge 13 luglio 2015, n. 107*";
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 contenente "*Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59*";
- VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*" convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;
- VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*" convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

- VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
- VISTO il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, recante “*Misure urgenti sulla regolare conclusione e l'ordinato avvio dell'anno scolastico e sullo svolgimento degli esami di Stato, nonché in materia di procedure concorsuali e di abilitazione e per la continuità della gestione accademica*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2020, n. 41;
- VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- VISTO il verbale n. 97 del 30 luglio 2020 del Comitato Tecnico Scientifico della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile;
- RITENUTO necessario adottare un Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia per tutto il territorio nazionale;
- VISTO il parere favorevole espresso dalla Conferenza Unificata nella seduta del 31 luglio 2020 e in particolare la raccomandazione delle Regioni riguardante la precisazione secondo la quale il Protocollo di sicurezza di cui al paragrafo 7 è nazionale;
- RITENUTO che le presenti disposizioni si applicano alle Regioni a Statuto speciale e alle Province autonome di Trento e Bolzano compatibilmente con i rispettivi Statuti speciali e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale n. 3 del 2001;
- SENTITE le Organizzazioni sindacali;

D E C R E T A

Articolo 1

1. È adottato il “Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia” per l'anno scolastico 2020/2021, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Il Ministro

On. dott.ssa Lucia Azzolina



Firmato digitalmente da
AZZOLINA LUCIA
C-IT
D-MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

DOCUMENTO DI INDIRIZZO E ORIENTAMENTO PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA DEI SERVIZI EDUCATIVI E DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA

Premessa

Le caratteristiche peculiari dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole dell'infanzia, di cui all'art. 2 del D.lgs. n. 65/2017, necessitano di un approfondimento specifico, con l'obiettivo di fornire orientamenti per la ripartenza delle attività in presenza, nel rispetto delle diverse competenze coinvolte e delle indicazioni finalizzate alla prevenzione del contagio da COVID-19.

Il D.lgs. 65/2017 prevede, infatti, che lo Stato eserciti una generale funzione di indirizzo, programmazione e coordinamento dell'intero Sistema integrato e affida alle Regioni la definizione degli standard strutturali, organizzativi e qualitativi dei servizi 0-3 (art. 6), mentre tali competenze per le scuole dell'infanzia (statali e non statali) sono riservate allo Stato (legge 53/2003 e legge 62/2000). Questo documento, coerentemente a quanto già previsto nel Piano Scuola 2020/2021 a cui si rimanda per le indicazioni metodologiche specifiche per l'infanzia, si focalizza sull'organizzazione dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, contesti in cui i bambini apprendono e sviluppano la socialità mediante relazioni, con l'obiettivo di definire le condizioni che consentano di guardare positivamente alla riapertura delle strutture educative e scolastiche dal prossimo mese di settembre.

Va evidenziato in premessa che occorre garantire la ripresa e lo svolgimento in sicurezza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia in presenza assicurando sia i consueti tempi di erogazione sia l'accesso allo stesso numero di bambini accolto secondo le normali capienze. La capienza massima complessiva per ogni struttura ospitante servizi educativi per la prima infanzia resta quella indicata dalle normative regionali e per ogni struttura ospitante scuole dell'infanzia, la capienza massima complessiva è quella indicata dalle norme tecniche per l'edilizia scolastica, ferme restando, in entrambi i casi, eventuali capienze inferiori già definite in sede di autorizzazione al funzionamento o di disposizione igienico-sanitaria o di prescrizione antincendio. Ogni Regione, nell'ambito delle proprie prerogative, indicherà la data di inizio dei servizi educativi, mentre le scuole dell'infanzia riprenderanno le attività didattiche seguendo il calendario scolastico 2020/2021.

Il presente Documento è articolato in punti che vengono, per comodità di lettura, di seguito anticipati.

1. **Corresponsabilità educativa**
2. **Stabilità dei gruppi**
3. **Organizzazione degli spazi**
4. **Aspetti organizzativi**
5. **Figure professionali**
6. **Refezione e riposo pomeridiano**
7. **Protocolli di sicurezza**
8. **Formazione del personale**
9. **Disabilità e inclusione**
10. **Indicazioni igienico-sanitarie/allegato tecnico**

1. Corresponsabilità educativa

Nella ripartenza delle attività dei servizi del sistema integrato 0 - 6 il rapporto tra il servizio educativo o la scuola e la famiglia gioca un ruolo fondamentale, per la corresponsabilità educativa che condividono, al fine di garantire il rispetto delle previste condizioni di sicurezza.

Per poter assicurare una adeguata riapertura del sistema 0-6, sarà fondamentale costruire un percorso volto a coinvolgere i genitori attraverso un patto di alleanza educativa finalizzato al contenimento del rischio. Il patto attiene alla dimensione educativa e alla necessaria connessione tra protocolli di sicurezza e qualità delle esperienze dei bambini e pone particolare attenzione al dialogo con le famiglie più fragili (ad esempio per condizioni sociali, personali, economiche). A riguardo occorre prevedere attività di promozione e sensibilizzazione verso le famiglie e il personale, come già previsto nel Piano Scuola 2020-2021, anche al fine di favorire una relazione positiva e costante con i servizi sanitari di base.

Resta inteso che il bambino, in caso di sintomatologia sospetta di COVID-19 sia del minore stesso che di un componente del nucleo familiare o convivente, non dovrà accedere al servizio educativo o alla scuola dell'infanzia. A tale fine, va promosso l'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, dei genitori e degli accompagnatori. Gli stessi dovranno essere informati circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti di COVID-19 e invitati a metterli in pratica scrupolosamente.

2. Stabilità dei gruppi

Il diritto dei bambini all'educazione e alla socialità si esplica in ambienti educativi (servizi 0 -3 anni e scuole 3-6 anni) in cui il benessere deve essere garantito secondo le modalità tipiche di questa fascia

di età. La corporeità, la socialità, la relazione, l'esplorazione e il movimento sono aspetti irrinunciabili dell'esperienza di vita e di crescita fino a sei anni.

Per non compromettere la qualità dell'esperienza educativa, occorre garantire una serena vita di relazione nel gruppo dei pari (sia per gruppi di età omogenea che eterogenea a seconda dell'assetto organizzativo definito da ogni servizio educativo o scuola dell'infanzia per i gruppi/sezioni) e nell'interazione con le figure adulte di riferimento. Queste ultime devono essere individuate stabilmente, adottando un'organizzazione che favorisca l'individuazione per ciascun gruppo del personale educatore, docente e collaboratore, evitando, nei limiti della migliore organizzazione attuabile e delle sopravvenute esigenze, che tali figure interagiscano con gruppi diversi di bambini. I gruppi/sezioni, infatti, devono essere organizzati in modo da essere identificabili, evitando le attività di intersezione tra gruppi, con lo scopo prioritario di semplificare l'adozione delle misure di contenimento conseguenti a eventuali casi di contagio e limitarne l'impatto sull'intera comunità scolastica.

Per quanto concerne il rapporto numerico personale educativo/bambini, nei servizi educativi della fascia 0-3, si ritengono valide le indicazioni ordinarie stabilite su base regionale, salvo eventuali diverse disposizioni adottate dalle singole Regioni.

3. Organizzazione degli spazi

Conseguenza di quanto appena richiamato rispetto alla stabilità dei gruppi/sezioni, è l'organizzazione dello spazio che, insieme al tempo, è uno degli elementi fondamentali del curricolo nel sistema integrato 0-6.

Nello spazio il bambino compie le proprie esperienze, interagisce con l'ambiente e con gli altri, realizzando la prima esperienza di vita, di crescita e di socialità fuori del contesto familiare. La necessità, laddove possibile, di garantire la stabilità dei gruppi/sezioni e la loro continuità di relazione con le figure adulte (educatori o docenti e operatori ausiliari) dovrà essere realizzata evitando l'utilizzo promiscuo degli stessi spazi da parte dei bambini di diversi gruppi. Occorre organizzare gli ambienti in aree strutturate, nel rispetto delle esigenze della fascia di età, anche attraverso una diversa disposizione degli arredi, affinché si possano realizzare le esperienze quotidianamente proposte, nel rispetto del principio di non intersezione tra gruppi diversi, utilizzando materiale ludico didattico, oggetti e giocattoli frequentemente puliti, assegnati in maniera esclusiva a specifici gruppi/sezioni e comunque puliti nel caso di passaggio del loro utilizzo a bambini diversi. In considerazione della necessità di ridurre i rischi di contagio è opportuno evitare di portare negli spazi delle attività oggetti o giochi da casa; se inevitabile devono essere puliti accuratamente all'ingresso.

Tutti gli spazi disponibili (sezioni, antisezioni, saloni, atri, laboratori, atelier) potranno essere "riconvertiti" in spazi distinti e separati per accogliere stabilmente gruppi di relazione e gioco. Anche in questo caso gli spazi devono essere puliti prima dell'eventuale utilizzo da parte di diversi gruppi o sezioni. Si raccomanda, inoltre, una frequente e adeguata aerazione degli ambienti.

Nella stessa ottica di prevenzione è consigliabile utilizzare gli spazi esterni, organizzando o lo spazio, laddove sia possibile per ampiezza, o le opportune turnazioni, valorizzando sia gli ambienti già a disposizione della scuola sia attivando alleanze con il territorio per reperire eventuali spazi aggiuntivi. Sarebbe, inoltre, opportuno predisporre spazi dedicati ad ospitare bambini e/o operatori con sintomatologia sospetta.

L'utilizzo dei bagni da parte dei bambini dovrà essere organizzato in modo tale da evitare affollamenti e garantire le opportune operazioni di pulizia.

4. Aspetti organizzativi

L'organizzazione delle diverse attività proposte dai servizi educativi e dalle scuole dell'infanzia dovrà tenere conto, come previsto nel Piano Scuola 2020-2021, dei bisogni dei bambini, conciliandoli, al contempo, con le esigenze lavorative dei genitori, nel rispetto delle indicazioni fornite.

Pre e post scuola: Anche nell'erogazione dei servizi a sostegno delle famiglie, come il pre e post-scuola o altri momenti di prolungamento dell'orario del servizio, occorre privilegiare, laddove possibile, quanto precedentemente indicato: attività strutturate in gruppi/sezioni, non intersezione di attività tra bambini appartenenti a gruppi/sezioni diversi, stabilità dei gruppi/sezioni, unicità di rapporto tra gruppi/sezioni e adulti di riferimento a cui gli stessi sono affidati.

Accoglienza e ricongiungimento: Compatibilmente con gli spazi a disposizione, è preferibile organizzare la zona di accoglienza all'esterno, facendo rispettare il distanziamento tra gli adulti evitando assembramenti da parte degli accompagnatori. Qualora in ambiente chiuso, si dovrà provvedere con particolare attenzione alla pulizia approfondita e all'aerazione frequente e adeguata dello spazio. Quando possibile, i punti di ingresso devono essere differenziati dai punti di uscita, con individuazione di percorsi obbligati, e ricorrendo eventualmente a ingressi e uscite scaglionati.

L'accesso alla struttura dovrà avvenire attraverso l'accompagnamento da parte di un solo genitore o di persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio, incluso l'uso della mascherina durante tutta la permanenza all'interno della struttura.

Nei servizi educativi, per la fascia 0-3 anni, nel rispetto dei criteri pedagogici consolidati, qualora si ritenga necessario prevedere un periodo di ambientamento accompagnato da un genitore o un altro adulto accompagnatore, si suggerisce un ambientamento che potrebbe realizzarsi sempre in gruppi, comprendendo il genitore o l'adulto accompagnatore. Ove possibile, occorre preferire spazi esterni o diversi da quelli frequentati dai bambini, sempre nel rispetto delle misure adottate per il contenimento del contagio.

Per favorire le misure organizzative idonee alla limitazione del contagio ed al tracciamento di eventuali casi si potrà tenere, fermo restando il registro di presenze giornaliero dei bambini e del personale scolastico ed educativo, un registro delle presenze delle altre eventuali persone che accedono alla struttura. Anche la eventuale presenza dei tirocinanti dovrà essere organizzata nel rispetto delle indicazioni fornite con il presente Documento.

Resta inteso che occorre limitare per quanto possibile l'accesso di eventuali figure/fornitori esterni. Nella gestione del rapporto con le figure esterne è consigliabile che prima di arrivare in struttura le stesse comunichino l'orario del loro arrivo. In caso di consegna merce, occorre evitare di depositarla negli spazi dedicati alle attività dei bambini.

Per una corretta gestione degli spazi, si potrà elaborare una tabella di programmazione delle attività che segnali, per ogni diverso momento della giornata, la diversa attribuzione degli spazi disponibili ai diversi gruppi/sezioni.

Complemento integrativo della tabella di cui sopra potranno essere i tempi da prevedersi per le operazioni di pulizia degli spazi nel caso gli stessi siano utilizzati in diversi momenti della giornata da

diversi gruppi di bambini.

5. Figure professionali

Ciascuno dei sottoscrittori del presente documento, per gli aspetti di competenza, si impegna a promuovere azioni e integrare e rafforzare interventi già previsti per facilitare il rientro in presenza in occasione della riapertura dei servizi educativi e scolastici avendo attenzione al benessere del bambino in tutti i suoi aspetti.

Inoltre, per garantire la ripresa e lo svolgimento in sicurezza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia in presenza, laddove le indicazioni organizzative fornite con questo documento lo rendano necessario e stante l'esigenza di non diminuire il numero di bambini che accede ai servizi educativi e scolastici né l'offerta in termini di tempo, ciascuno dei sottoscrittori del presente Documento, secondo le proprie competenze in materia di Sistema integrato 0-6, si impegna a verificare la possibilità di individuare ulteriori figure professionali, di prevedere eventuali deroghe per le sostituzioni e di assegnare dotazioni organiche aggiuntive nei limiti delle risorse disponibili.

In riferimento all'adozione di misure specifiche per la tutela dei lavoratori anche nell'ottica del contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e di tutela dei lavoratori "fragili" si rimanda a quanto indicato:

1. nella normativa specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.).
2. nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività" del 29 aprile 2020.
3. nell'art. 83 della Legge n. 77 del 17 luglio 2020 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

6. Refezione e riposo pomeridiano

Anche per la refezione scolastica, in quanto esperienza di valorizzazione e crescita costante delle autonomie dei bambini che non può essere disattesa, si dovrà fare riferimento alle indicazioni previste per la frequenza in sicurezza delle attività educative e di istruzione.

L'utilizzo degli spazi dedicati alla refezione deve essere organizzato in modo da evitare l'affollamento dei locali ad essa destinati, a meno che le dimensioni dell'ambiente non consentano di mantenere i gruppi opportunamente separati. Viceversa, si potranno prevedere turni di presenza dei gruppi, oppure si potrà consumare il pasto nelle aule o negli spazi utilizzati per le attività ordinarie, garantendo l'opportuna aerazione e sanificazione degli ambienti e degli arredi utilizzati prima e dopo il consumo del pasto.

È consentito portare il necessario per il momento della merenda purché la struttura non preveda di fornirlo e purché l'alimento, la bevanda e il contenitore siano sempre facilmente identificabili come appartenenti al singolo bambino.

Lo spazio riposo, laddove presente, deve essere organizzato garantendo una pulizia approfondita della biancheria e degli spazi e una corretta e costante aerazione, prima e dopo l'utilizzo.

7. Protocolli di sicurezza

Seppur nel rispetto dei protocolli e delle misure che ciascuna struttura adotterà, "l'organizzazione dei diversi momenti della giornata educativa dovrà essere serena e rispettosa delle modalità tipiche dello

sviluppo infantile, per cui i bambini dovranno essere messi nelle condizioni di potersi esprimere con naturalezza e senza costrizioni" (Piano Scuola 2020 -21).

Per la tutela del benessere e, in particolare, della salute fisica di ogni bambino e del personale si farà riferimento ad un Protocollo di Intesa tra i diversi soggetti competenti per il settore 0-6 e le OOSS per garantire l'avvio e lo svolgimento dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID 19, la cui attuazione spetta, in relazione ai diversi ruoli rivestiti, ad ogni singolo servizio educativo o scuola. ai

8. Formazione/Informazione del personale

È opportuno, come richiamato anche dal Piano scuola 2020-2021, prevedere momenti di formazione/informazione specifica per il personale, anche nella modalità della formazione a distanza, in materia di procedure organizzative interne finalizzate al contenimento del COVID-19 oltre che per l'adozione delle misure e dei comportamenti igienico-sanitari corretti.

9. Disabilità e inclusione

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi comportano per bambini con disabilità e stante la necessità di garantire una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla realizzazione di attività inclusive ed alle misure di sicurezza specifiche per favorire il pieno coinvolgimento di tutti i bambini. Pertanto, dovrà essere attuata un'attenta analisi della situazione specifica, per evitare di esporre a rischi ulteriori situazioni già fragili, o che si presentano particolarmente critiche.

Per il personale impegnato con bambini con disabilità, il Protocollo di sicurezza potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità.

10. Indicazioni igienico-sanitarie/allegato tecnico

La preconditione per la presenza nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia di bambini, genitori o adulti accompagnatori e di tutto il personale a vario titolo operante è:

- l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti;
- non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Analogamente agli altri istituti scolastici di ogni ordine e grado ed alle aule e strutture universitarie, all'ingresso NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea. Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa, come già richiamato al punto 1.

Pertanto si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

Ai fini della prevenzione del contagio dopo assenza per malattia superiore a 3 giorni la riammissione nei servizi educativi/scuole dell'infanzia sarà consentita previa presentazione della idonea certificazione del Pediatra di Libera Scelta/medico di medicina generale attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità educativa / scolastica.

La presenza di un caso confermato di infezione da SARS-COV-2 nella struttura, necessiterà l'attivazione di un monitoraggio attento da avviare in stretto rapporto con il Dipartimento di Prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possono prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione l'autorità sanitaria competente potrà valutare l'attuazione di tutte le misure ritenute idonee.

Tutto il personale e i bambini dovranno praticare frequentemente l'igiene delle mani, utilizzando acqua e sapone o soluzioni/gel a base alcolica in tutti i momenti raccomandati (es. prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici, all'arrivo e all'uscita, dopo l'utilizzo dei mezzi pubblici, prima e dopo l'uso del bagno, prima e dopo il pranzo, dopo aver tossito, starnutito, soffiato il naso). Tali comportamenti dovranno essere promossi con modalità anche ludiche-ricreative, compatibilmente con l'età e con il grado di autonomia e consapevolezza e delle competenze linguistiche in ordine alla lingua madre.

L'igiene personale, anch'essa elemento caratterizzante del percorso educativo dei bambini all'interno dei servizi educativi e di istruzione, deve essere **integrata nelle routine** che scandiscono normalmente la giornata dei bambini per l'acquisizione di corretti e rispettosi stili di comportamento, compatibilmente con l'età e con il loro grado di autonomia e consapevolezza, così come:

- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- **tossire o starnutire** all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato.

Per i bambini di età inferiore a 6 anni non è previsto l'obbligo di indossare la mascherina. Tutto il personale è tenuto all'utilizzo corretto di DPI.

Per il personale, oltre la consueta mascherina chirurgica, potrà essere previsto l'utilizzo di ulteriori dispositivi (es. guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose) nelle varie attività, incluso il cambio dei pannolini.

Tutti gli ambienti, gli arredi e i materiali devono essere opportunamente igienizzati.

Nello specifico, prima della riapertura dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, dovrà essere assicurata una pulizia approfondita di tutti i locali.

Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento" in particolare nella sezione "Attività di sanificazione in ambiente chiuso"

(<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74133&parte=1%20&serie=null>).

Per i principi attivi da utilizzare per le varie superfici si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 - "Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 13 luglio 2020"

https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+19_2020+Rev.pdf/172274b8-0780-241b-55ab-c544fda6033c?t=1594651444216

A riguardo si precisa che per sanificazione si intende l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione. Poiché la scuola è una forma di comunità che potrebbe generare focolai epidemici in presenza di un caso, a causa della possibile trasmissione per contatto, la pulizia con detergente neutro di superfici in locali generali, in presenza di una situazione epidemiologica con sostenuta circolazione del virus, andrebbe integrata con la disinfezione attraverso prodotti con azione virucida.

Nella sanificazione si dovrà porre particolare attenzione alle superfici più toccate quali maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, fasciatoi, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, distributori automatici di cibi e bevande, ecc. Qualora vengano usati prodotti disinfettanti, si raccomanda di fare seguire alla disinfezione anche la fase di risciacquo soprattutto per gli oggetti, come i giocattoli, che potrebbero essere portati in bocca dai bambini.

I servizi igienici sono dei punti di particolare criticità nella prevenzione del rischio. Pertanto dovrà essere posta particolare attenzione alle misure già poste in essere nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia per la pulizia giornaliera dei servizi igienici con prodotti specifici. In tali locali, se dotati di finestre, queste devono rimanere, compatibilmente con le condizioni climatiche, aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario scolastico.

Al Gabinetto del Ministero dell'Istruzione
Pec
Al Gabinetto del Ministero dell'Università e della Ricerca
Pec
Al Dipartimento per il sistema educativo
di istruzione e di formazione
Pec
Agli Uffici Scolastici Regionali
Alle Organizzazioni Sindacali
E, p.c. Al Dipartimento per la Funzione Pubblica
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Oggetto: Decreto rilancio e lavoro agile

La legge 17 luglio 2020, n. 77, di conversione, con modifiche del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. decreto Rilancio), ha introdotto rilevanti novità in materia di lavoro agile per le pubbliche amministrazioni.

In particolare, ai fini che qui interessa, e con riserva di ulteriori approfondimenti e chiarimenti, nel testo dell'art. 263, che si riporta in nota¹, si prevedono ora due importanti principi:

- a) Il superamento della necessità di presenziare in servizio solo per svolgere attività "*indifferibili e urgenti*", prevedendosi una revisione dell'organizzazione del lavoro e della presenza in servizio nel segno della flessibilità e stabilendo, in particolare, che il regime di lavoro agile può essere concesso, in modalità semplificata, al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono svolgersi in tale modalità;
- b) L'impossibilità, a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge (19 luglio), di concedere l'esenzione dal servizio a coloro i quali non possono rendere la propria attività in modalità agile.

La normativa in parola è stata oggetto di una prima analisi interpretativa da parte del Dipartimento per la Funzione Pubblica, con la circolare n. 3 del 24 luglio 2020, che si allega alla presente.

¹ «1. Al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adeguano l'operatività di tutti gli uffici pubblici alle esigenze dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. A tal fine, fino al 31 dicembre 2020, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 1, lettera a), e comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza, applicando il lavoro agile, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità. In considerazione dell'evolversi della situazione epidemiologica, con uno o più decreti del Ministero per la Pubblica amministrazione possono essere stabilite modalità organizzative, fissati criteri e principi in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile, anche prevedendo il conseguimento di precisi obiettivi quantitativi e qualitativi. Alla data del 15 settembre 2020, l'articolo 87, comma 1, lettera a), del citato decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020 cessa di avere effetto.»

In particolare, dunque, fino al 31 dicembre 2020, dunque, in deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 1, lettera a), e comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, le pubbliche amministrazioni organizzano il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi:

- attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro, rivedendone l'articolazione giornaliera e settimanale;
- introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza;
- applicando il lavoro agile al 50 per cento del personale impiegato nelle attività che possono essere svolte in tale modalità, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), dell'articolo 87 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 (ossia prescindendo dagli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 e 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81).

Si riportano, di seguito, alcune indicazioni specifiche.

1. Flessibilità dell'orario di lavoro, articolazione giornaliera e settimanale

L'articolazione delle tipologie dell'orario di lavoro è definita secondo criteri di flessibilità e distanziamento intertemporale, che sono oggetto di confronto secondo le disposizioni normative e contrattuali vigenti.

2. Modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza. L'Amministrazione proseguirà e rafforzerà, ove possibile, l'avviato processo di dematerializzazione e digitalizzazione delle attività lavorative. Le Strutture che hanno un contatto diretto con l'utenza continueranno a soddisfare le esigenze dei cittadini e delle imprese, compatibilmente con quelle organizzative, di norma attraverso la gestione da remoto degli sportelli, interlocuzioni programmate con l'utenza, eventuali soluzioni digitali innovative.

3. Lavoro agile. Come precisato dalla citata Circolare n. 3/2020, "dal 19 luglio c.m., data di entrata in vigore della legge di conversione, viene superata, attraverso il meccanismo della deroga, la previsione dell'articolo 87, comma 1, lettera a), del richiamato decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che limitava, in conseguenza dell'emergenza epidemiologica, la presenza, negli uffici pubblici, alle sole attività indifferibili e urgenti. La disposizione in esame consente quindi alle amministrazioni di prevedere il rientro in servizio anche del personale fino ad oggi non adibito a queste ultime, ferma restando la necessità, per le stesse amministrazioni, di aggiornare ed implementare la mappatura di quelle attività che, in base alla dimensione organizzativa e funzionale di ciascun ente, possano essere svolte in modalità agile, con l'individuazione del personale da assegnare alle stesse".

Facendo seguito alla attività già svolta nel periodo precedente si raccomanda agli uffici di procedere, ove necessario, ad una ulteriore analisi delle attività suscettibili di svolgimento in modalità agile e di quelle ritenute non compatibili con l'esecuzione in tale modalità, con successiva individuazione del personale preposto allo svolgimento.

Ciascun ufficio provvederà, quindi, ad autorizzare il lavoro agile, con le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del citato articolo 87 e con meccanismi di

rotazione, al cinquanta per cento del personale impiegato nelle suddette attività. (Cfr. Circolare n. 3/2020).

Per il personale che svolgerà la prestazione in modalità agile si applicheranno, dunque, le misure semplificate di cui al comma 1, lettera b), del medesimo articolo 87, e cioè continueranno a non essere necessari specifici accordi individuali, ed è confermato "che la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione, come già previsto dal comma 2 dell'articolo 87." (Cfr. Circolare n. 3/2020).

Si procederà inoltre ad individuare specifici meccanismi di monitoraggio volti a verificare, a cadenza periodica, la percentuale dei lavoratori che svolgono la propria attività in modalità agile registrata in ciascun ufficio, nonché le motivazioni dell'eventuale scostamento rispetto all'obiettivo posto dal citato articolo 263.

In ottemperanza ai protocolli in materia di sicurezza, il rispetto della percentuale del 50% di personale in servizio che svolgerà la prestazione in modalità agile sarà garantito dai responsabili di ciascuna unità organizzativa, su base giornaliera, settimanale o mensile, in considerazione delle esigenze dell'unità organizzativa di appartenenza e di quelle dei dipendenti.

In ogni caso, i responsabili di ciascuna unità organizzativa del Ministero, sono invitati a garantire - in ottemperanza ai protocolli in materia di sicurezza ed in considerazione delle esigenze organizzative della struttura, tenuto conto, ove possibile, delle motivate esigenze dei dipendenti - l'alternanza tra svolgimento della prestazione lavorativa in sede e in modalità agile, attuando, ove possibile, una rotazione che coinvolga gradualmente tutto il personale e garantendo l'esclusione dalla presenza in servizio delle categorie c.d. "fragili" di lavoratori, ovvero:

1. i dipendenti più a rischio in ragione dell'età anagrafica e/o in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104. I dipendenti a rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n.104 del 1992;

2. i soggetti in stato di immunodepressione congenita o acquisita (es.: trapiantati; malattie del connettivo come LES, sclerosi sistemica, Sind. Di Sjogren, ecc.; tiroidite di Hashimoto);

3. I dipendenti affetti da patologie croniche o con multimorbilità (es.: diabetici ID; cardiovasculopatie ischemiche cardiache o vascolari o cerebrali; patologie polmonari; asma; BPCO; ipertensione arteriosa instabile; malattie infiammatorie croniche; sindromi da malassorbimento; malattie neuromuscolari gravi; obesità con BMI>30; insufficienza renale-surrenale cronica; malattie degli organi emopoietici; emoglobinopatie, epatopatie croniche, fibrosi cistica, soggetti con deficit delle capacità cognitive; ecc.);

4. I dipendenti controllati dal SSN perché risultato positivo alla effettuazione di tampone per Sars COV 2 e successivamente negativizzato dopo il periodo di quarantena previsto. Asintomatico/paucisintomatico uscito da un periodo di quarantena volontaria dopo essere stato a contatto con persone con sospetto contagio da Sars COV 2

5. i dipendenti che possano avere altre condizioni di fragilità (ad esempio stato di gravidanza).

Al riguardo, il dipendente che ritiene di trovarsi in una condizione di "maggiore esposizione a rischio contagio", ai sensi dell'art. 83, comma 1, del decreto-legge n.34 del 19 maggio 2020, dovrà informare il dirigente dell'ufficio, procedendo alla successiva compilazione di uno specifico questionario, sottoscritto dal dipendente medesimo e dal medico di medicina generale, secondo le indicazioni contenute nella Procedura per la verifica della condizione di "maggiore esposizione a rischio contagio" art. 83, d.l. n.34/2020.

I responsabili di ciascuna unità organizzativa, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo previsto dalla norma (art. 263), coerentemente con le disposizioni normative e circolari amministrative vigenti, promuoveranno, altresì, il ricorso al lavoro agile privilegiando tra i destinatari i dipendenti, che lo richiedano:

- con particolari esigenze di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, (ad esempio genitori che hanno almeno un figlio minore di anni 14, a condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o che non vi sia genitore non lavoratore, purché lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile sia compatibile con le caratteristiche della prestazione da essi svolta);
- maggiormente esposti al contagio in considerazione del comune o della zona di residenza/domicilio, nonché dei mezzi di trasporto utilizzati dai dipendenti e dei relativi tempi di percorrenza per lo spostamento casa-lavoro e viceversa.

4. Esenzione dal Servizio Pare opportuno ribadire che il citato articolo 263, prevedendo la deroga alle misure di cui all'articolo 87, comma 3 del decreto legge n. 18/2020, comporta il superamento dell'istituto dell'esenzione dal servizio. Pertanto, conformemente a quanto previsto dalla Circolare n. 3/2020 del Ministro per la pubblica amministrazione, con decorrenza dal 19 luglio 2020, *"non sarà più possibile, a partire dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, esentare dal servizio quei dipendenti pubblici le cui attività non siano organizzabili in modalità agile"*.

5. Clausola di salvaguardia e decorrenza In linea con le disposizioni di prevenzione e contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2, le predette misure sono applicabili con decorrenza immediata e fino al 31 dicembre 2020, salva nuova o diversa disposizione. In attuazione delle presenti indicazioni, ciascun Dipartimento potrà fornire eventuali istruzioni operative ulteriori, tenendo conto delle specificità organizzative di ciascuna struttura.

Al riguardo si sottolinea la necessità di garantire, in tutte le strutture ministeriali, una corretta e puntuale applicazione delle misure contenute nel Protocollo quadro per la "prevenzione e la sicurezza dei dipendenti pubblici in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19" sottoscritto con le OO.SS., in data 24 luglio, nonché dell'Accordo per la definizione delle misure di prevenzione e la sicurezza dei dipendenti del Ministero dell'istruzione a seguito emergenza COVID-19 con particolare riferimento ai punti 4 e 5 relativi alla attivazione della contrattazione integrativa di sede territoriale sulle misure concernenti la salute e la sicurezza sul lavoro ai sensi dell'articolo 7, comma 6,

lettera k) del CCNL Funzioni Centrali, al fine di adeguare ed integrare le indicazioni generali contenute nel citato accordo con le specifiche esigenze del contesto territoriale e le disposizioni formulate dalle competenti autorità locali, nonché sulla attivazione da parte degli uffici scolastici regionali di appositi tavoli permanenti con compiti di armonizzazione delle misure previste dall'accordo citato e dalla presente circolare.

Resta ferma l'adozione di eventuali successivi atti qualora a livello territoriale emergesse la necessità di più stringenti misure di prevenzione della salute dei lavoratori, nelle aree destinatarie di atti adottati dalle competenti autorità governative e territoriali.

IL CAPO DIPARTIMENTO

Giovanna Boda



Ministero dell'Istruzione

PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID 19

TENUTO CONTO dell'esigenza di condividere con le OO.SS. le linee operative per garantire il regolare avvio dell'anno scolastico nelle istituzioni scolastiche ed educative su tutto il territorio nazionale, in osservanza delle misure precauzionali di contenimento e contrasto del rischio di epidemia di COVID-19;

CONSIDERATA la necessità di tutelare la salute della comunità scolastica coinvolta (dirigenti, docenti, personale A.T.A., studenti e famiglie) durante lo svolgimento delle attività in presenza presso le sedi delle istituzioni scolastiche;

VISTO il Protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e il Dipartimento della Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri sottoscritto in data 15 novembre 2018;

VISTO il Protocollo d'Intesa "*Linee operative per garantire il regolare svolgimento degli Esami conclusivi di Stato 2019/2020*", sottoscritto tra il Ministero e le OO.SS. in data 15 maggio 2020;

VISTI il "*Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico*", trasmesso dal CTS - Dipartimento della protezione civile in data 28 maggio 2020 e il Verbale n. 90 della seduta del CTS del 22 giugno 2020 (che si allegano alla presente Intesa);

VISTO il 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, adottato con decreto del Ministro Prot. n. 39 del 26 giugno 2020;

VISTO il documento "*Quesiti del Ministero dell'Istruzione relativi all'inizio del nuovo anno scolastico*", trasmesso dal CTS - Dipartimento della protezione civile in data 7 luglio 2020, (che si allega alla presente Intesa);

VISTO il Protocollo quadro "*Rientro in sicurezza*", sottoscritto il 24 luglio 2020 dal Ministro per la Pubblica Amministrazione e dalle Organizzazioni sindacali;

VISTO l'art. 83 della Legge 77/2020 in materia di "*Sorveglianza sanitaria eccezionale*" che resta in vigore fino alla data di cessazione dello stato di emergenza;

VISTO l'articolo 87, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, come modificato dalla Legge 27/2020 che stabilisce che «*Il periodo trascorso in malattia o in quarantena con sorveglianza attiva, o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, dai dipendenti delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dovuta al COVID-19, è equiparato al periodo di ricovero ospedaliero*»;

VISTO il Decreto Ministeriale n° 80 del 3 agosto 2020 relativo all'adozione del "*Documento di indirizzo per l'orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia*";

VISTO l'art. 231bis della Legge 77/2020 recante "*Misure per la ripresa dell'attività didattica in presenza*";

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Il Ministero, fermo restando quanto stabilito nel DM n° 80 del 3 agosto 2020, si impegna a promuovere, sostenere e monitorare l'attuazione delle prescrizioni contenute nel presente



Ministero dell'Istruzione

Protocollo, in tutte le istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione, nel periodo di vigenza dello stato di emergenza per pandemia da COVID-19, a.s. 2020/2021.

Per dare piena attuazione alle indicazioni sanitarie, contenute nel "*Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico*", trasmesso dal Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento per la Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (di seguito CTS) in data 28 maggio 2020 e alle indicazioni impartite con successivi atti del CTS medesimo, saranno attivate le relazioni sindacali previste dalle disposizioni vigenti, ivi compreso l'art. 22 del CCNL in relazione agli ambiti di competenza.

A tal fine il Ministero si impegna ad attivare, attraverso il Dipartimento per le Risorse umane, finanziarie e strumentali:

- a) un servizio dedicato di help desk per le istituzioni scolastiche, per richiedere assistenza via web, prenotazioni di chiamata e contattare il numero verde 800903080 attivo dal 24 agosto, dal lunedì al sabato, dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00, con funzioni di front office, al fine di raccogliere quesiti e segnalazioni sull'applicazione delle misure di sicurezza e fornire assistenza e supporto operativo anche di carattere amministrativo;
- b) un Tavolo nazionale permanente composto da rappresentanti del Ministero dell'Istruzione, del Ministero della Salute e delle OO.SS. firmatarie del presente Protocollo, con funzioni di gestione condivisa relativa al confronto sull'attuazione del Documento tecnico scientifico presso le istituzioni scolastiche. Al tavolo saranno riportate, con cadenza periodica, le questioni di maggiore interesse e le criticità pervenute al Ministero tramite il servizio di *help desk* o tramite richieste dei Direttori generali o dei dirigenti preposti agli Uffici Scolastici Regionali o direttamente dalle Organizzazioni sindacali. Il Tavolo nazionale formula pareri, indicazioni e linee di coordinamento agli UU.SS.RR., nonché definisce e attua il confronto con le OO.SS. firmatarie del presente Protocollo di cui all'art. 22 comma 8, lettera a) del CCNL del Comparto e all'art. 5, comma 3, del CCNL dell'Area Istruzione e ricerca. Il Tavolo nazionale permanente, allo scopo di assicurare che le attività scolastiche si svolgano in osservanza delle misure di sicurezza previste anche in relazione, in ogni singola Regione, all'andamento dei contagi, può valutare di richiedere al Ministero della Salute l'indicazione di eventuali e ulteriori misure proporzionate all'evolversi della situazione epidemiologica e volte ad assicurare la piena ed effettiva tutela della salute degli studenti e di tutto il personale scolastico coinvolto;
- c) un Tavolo di lavoro permanente presso ogni USR, di cui fanno parte rappresentanti dell'USR designati dallo stesso Direttore, delle OO.SS. del settore scuola firmatarie del presente Protocollo, degli enti locali, dei Servizi di igiene epidemiologica e della Protezione Civile operanti sul territorio. Detti Tavoli svolgono una funzione di raccordo con il Tavolo nazionale permanente e le istituzioni scolastiche, fornendo soluzioni concrete alle problematiche segnalate dalle singole istituzioni scolastiche, anche avvalendosi degli uffici di ambito territoriale;
- d) incontri tra il Ministero e le OO.SS. in ordine all'attuazione della presente intesa almeno una volta al mese e comunque a richiesta anche di una delle parti, condivisa da almeno tre OO.SS.



Ministero dell' Istruzione

Il Ministero, inoltre, provvederà a:

- a) invitare le istituzioni scolastiche a comunicare alle famiglie, agli studenti interessati e ai lavoratori della scuola, tramite i canali di diffusione ordinariamente utilizzati, le determinazioni finali sulle procedure di contenimento del rischio di contagio;
- b) monitorare costantemente, attraverso gli UU.SS.RR., l'utilizzo delle risorse assegnate e finalizzate alla piena attuazione del Documento tecnico scientifico nonché ad integrarle in caso di necessità, fornendo apposita informativa in merito alle OO.SS.;
- c) fornire supporto per la formazione, anche in modalità on-line, sull'uso dei DPI, sui contenuti del Documento tecnico scientifico, sulle modalità di svolgimento del servizio prevedendo anche tutorial informativi rivolti al personale e alle famiglie;
- d) fornire, per il tramite della Direzione Generale per le risorse umane e finanziarie, assistenza amministrativa e contabile a tutte le istituzioni scolastiche circa l'utilizzo delle risorse erogate per finalità coerenti con la gestione della situazione straordinaria di emergenza sanitaria;
- e) attivare la collaborazione istituzionale con il Ministero della Salute, il Commissario straordinario e l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, affinché si dia l'opportunità di svolgere test diagnostici per tutto il personale del sistema scolastico statale e paritario, incluso il personale supplente, in concomitanza con l'inizio delle attività didattiche e nel corso dell'anno, nonché di effettuare test a campione per la popolazione studentesca con cadenza periodica. A tal fine, il Ministero fornisce specifiche indicazioni in relazione alle modalità per l'accesso ai test medesimi per il personale scolastico, sia di ruolo che supplente.

Saranno adottati i criteri di:

- I. volontarietà di adesione al test;
 - II. gratuità dello stesso per l'utenza;
 - III. svolgimento dei test presso le strutture di medicina di base e non presso le istituzioni scolastiche;
- f) richiedere al Commissario straordinario di provvedere, secondo le indicazioni all'uso vigenti, alla fornitura di mascherine per il personale scolastico e per gli studenti in condizione di lavoratore, di gel disinfettanti presso le sedi delle istituzioni scolastiche, nonché di ulteriori DPI previsti per i docenti di sostegno;
 - g) fornire tempestivamente ulteriori approfondimenti sugli alunni con disabilità con particolare riferimento allo sviluppo del concetto di "accomodamento ragionevole e sull'utilizzo dei docenti di sostegno e degli assistenti in relazione al distanziamento previsto con gli allievi";
 - h) richiedere al Ministero della Salute di garantire e di rafforzare il collegamento istituzionale tra le istituzioni scolastiche e le strutture sanitarie pubbliche di riferimento con la creazione di una rete di referenti COVID-19 presso i Dipartimenti di Prevenzione per gruppi d'Istituti nella gestione dei casi sospetti all'interno delle scuole;
 - i) prevedere una procedura standardizzata da seguire per la gestione e la segnalazione alla ASL di sospetti casi COVID-19. A tale riguardo si prende atto che, presso l'Istituto Superiore di Sanità, è attivo un tavolo di lavoro per la redazione di un apposito documento operativo per il monitoraggio e il controllo SARS-CoV-2, la cui emanazione



Ministero dell'Istruzione

è prevista entro la metà del mese di agosto 2020, che contenga le modalità nazionali di risposta a potenziali focolai da COVID-19 dopo la riapertura delle scuole. Si prevedono *output* di tipo formativo e informativo;

- j) prevedere l'individuazione, in tutte le scuole, del medico competente che effettui la sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. Lgs. 81/2008 nonché la "sorveglianza sanitaria eccezionale" di cui all'art. 83 del DL 19 maggio 2020, n. 34 e sua legge di conversione del 17 luglio 2020, n. 77, per i cosiddetti "lavoratori fragili" che ne fanno richiesta (a mezzo certificato del MMG);
- k) attuare e fornire tempestivamente, comunque entro l'inizio del prossimo anno scolastico, indicazioni precise in ordine alle misure da adottare nei confronti dei cosiddetti "lavoratori fragili" nelle istituzioni scolastiche attivando una collaborazione con il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro e il Ministero per la Pubblica amministrazione, con il coinvolgimento delle OOSS;
- l) definire e attuare il confronto con le OO.SS. firmatarie del CCNL 2016/2018, come previsto dall'art. 22, c. 8, lettera a) del CCNL del Comparto e all'art. 5, comma 3, del CCNL dell'Area Istruzione e Ricerca.

Inoltre, il Ministro dell'Istruzione e le Organizzazioni sindacali, nei limiti di propria competenza e nel rispetto della normativa vigente, in considerazione dell'attuale stato di rischio per SARS-CoV-2, convengono:

1. sulla necessità che ciascuna istituzione scolastica proceda, con il coinvolgimento del relativo responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente e nel rispetto delle competenze del RLS, ad integrare il documento di valutazione rischi di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
2. sull'importanza che venga garantita a tutti i livelli dell'amministrazione l'opportuna informazione e formazione sulle procedure di cui al presente protocollo;
3. sull'esigenza di garantire modalità di comunicazione e confronto con le rappresentanze sindacali, gli RLS e gli RSPP, sui punti del presente protocollo, al fine di condividere informazioni e azioni volte a contemperare la necessità di tutela del personale e della comunità scolastica, con quella di garantire l'erogazione di servizi pubblici essenziali e indifferibili.



Ministero dell'Istruzione

MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NELLE SCUOLE DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE

TENUTO CONTO della normativa vigente in materia di contrasto alla diffusione del Virus COVID-19 si ritiene essenziale richiamare le principali disposizioni generali di natura sanitaria, condivise con il Ministero della Salute ed il CTS a livello nazionale, per agevolare i Dirigenti scolastici nell'adozione delle misure organizzative di sicurezza specifiche anti-contagio da COVID-19, fermo restando quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto istruzione e ricerca in materia di relazioni sindacali.

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione, che seguano la logica della precauzione ed attuino le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Si stabilisce che:

- ogni istituto scolastico dà attuazione delle indicazioni fornite dal CTS per il settore scolastico e delle linee guida stabilite a livello nazionale, secondo le specificità e le singole esigenze connesse alla peculiarità del territorio e dell'organizzazione delle attività, al fine di tutelare la salute delle persone presenti all'interno degli istituti e garantire la salubrità degli ambienti;
- il Dirigente scolastico (che esercita le funzioni di datore di lavoro nelle scuole statali, ovvero, per le scuole paritarie, il Datore di lavoro), per prevenire la diffusione del Virus, è tenuto a informare attraverso una un'apposita comunicazione rivolta a tutto il personale, gli studenti e le famiglie degli alunni sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della scuola;
- il Dirigente scolastico dovrà inoltre informare chiunque entri nei locali dell'Istituto circa le disposizioni delle Autorità anche utilizzando gli strumenti digitali disponibili.

In particolare, le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura oltre i 37.5° o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- il divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
- l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico (in particolare, mantenere il distanziamento fisico di un metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);



Ministero dell'Istruzione

- la formazione e l'aggiornamento in materia di Didattica digitale integrata e COVID, nonché l'obbligo di redigere un nuovo patto di corresponsabilità educativa per la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglia, rafforzata con la recente esperienza della didattica a distanza;
- l'obbligo per ciascun lavoratore di informare tempestivamente il Dirigente scolastico o un suo delegato della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi negli studenti presenti all'interno dell'istituto.

1. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA

Le istituzioni scolastiche con opportuna segnaletica e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione comunicano comunità scolastica le regole da rispettare per evitare assembramenti. Nel caso di file per l'entrata e l'uscita dall'edificio scolastico, occorre provvedere alla loro ordinata regolamentazione al fine di garantire l'osservanza delle norme sul distanziamento sociale.

Ogni scuola dovrà disciplinare le modalità che regolano tali momenti in modo da integrare il regolamento di istituto, con l'eventuale previsione, ove lo si ritenga opportuno, di ingressi ed uscite ad orari scaglionati, anche utilizzando accessi alternativi.

L'eventuale ingresso del personale e degli studenti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Va ridotto l'accesso ai visitatori, i quali, comunque, dovranno sottostare a tutte le regole previste nel Regolamento di istituto e/o nell'apposito disciplinare interno adottato dal Dirigente scolastico, sentiti l'RSPP di istituto e il medico competente ed ispirato ai seguenti criteri di massima:

- ordinario ricorso alle comunicazioni a distanza;
- limitazione degli accessi ai casi di effettiva necessità amministrativo-gestionale ed operativa, possibilmente previa prenotazione e relativa programmazione;
- regolare registrazione dei visitatori ammessi, con indicazione, per ciascuno di essi, dei dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita, luogo di residenza), dei relativi recapiti telefonici, nonché della data di accesso e del tempo di permanenza;
- differenziazione dei percorsi interni e dei punti di ingresso e i punti di uscita dalla struttura;
- predisposizione di adeguata segnaletica orizzontale sul distanziamento necessario e sui percorsi da effettuare;
- pulizia approfondita e aerazione frequente e adeguata degli spazi;



Ministero dell'Istruzione

- accesso alla struttura attraverso l'accompagnamento da parte di un solo genitore o di persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio, incluso l'uso della mascherina durante tutta la permanenza all'interno della struttura.

2. DISPOSIZIONI RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE

E' necessario assicurare la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti predisponendo un cronoprogramma ben definito, da documentare attraverso un registro regolarmente aggiornato.

Nel piano di pulizia occorre includere almeno:

- gli ambienti di lavoro e le aule;
- le palestre;
- le aree comuni;
- le aree ristoro e mensa;
- i servizi igienici e gli spogliatoi;
- le attrezzature e postazioni di lavoro o laboratorio ad uso promiscuo;
- materiale didattico e ludico;
- le superfici comuni ad alta frequenza di contatto (es. pulsantiere, passamano).

L'attività di igienizzazione dei luoghi e delle attrezzature dovrà essere effettuata secondo quanto previsto dal cronoprogramma o, in maniera puntuale ed a necessità, in caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus. In questo secondo caso, per la pulizia e la igienizzazione, occorre tener conto di quanto indicato nella Circolare 5443 del Ministero della Salute del 22/02/2020. Inoltre, è necessario disporre la pulizia approfondita di tutti gli istituti scolastici, avendo cura di sottoporre alla procedura straordinaria qualsiasi ambiente di lavoro, servizio e passaggio.

In tal senso, le istituzioni scolastiche provvederanno a:

- assicurare quotidianamente le operazioni di pulizia previste dal rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020;
- utilizzare materiale detergente, con azione virucida, come previsto dall'allegato 1 del documento CTS del 28/05/20;
- garantire la adeguata aerazione di tutti i locali, mantenendo costantemente (o il più possibile) aperti gli infissi esterni dei servizi igienici. Si consiglia che questi ultimi vengano sottoposti a pulizia almeno due volte al giorno, eventualmente anche con immissione di liquidi a potere virucida negli scarichi fognari delle toilette;
- sottoporre a regolare detergenza le superfici e gli oggetti (inclusi giocattoli, attrezzi da palestra e laboratorio, utensili vari...) destinati all'uso degli alunni.



Ministero dell'Istruzione

3. DISPOSIZIONI RELATIVE A IGIENE PERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

E' obbligatorio per chiunque entri negli ambienti scolastici, adottare precauzioni igieniche e l'utilizzo di mascherina. Il CTS si esprimerà nell'ultima settimana di agosto in ordine all'obbligo di utilizzo di mascherina da parte degli studenti.

I DPI utilizzati devono corrispondere a quelli previsti dalla valutazione del rischio e dai documenti del CTS per le diverse attività svolte all'interno delle istituzioni scolastiche e in base alle fasce di età dei soggetti coinvolti.

Nella scuola deve essere indicata la modalità di dismissione dei dispositivi di protezione individuale non più utilizzabili, che dovranno essere smaltiti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Per il personale impegnato con bambini con disabilità, si potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori eventuali indicazioni impartite dalla famiglia dell'alunno/studente o dal medico.

4. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI SPAZI COMUNI

L'accesso agli spazi comuni deve essere contingentato, con la previsione di una ventilazione adeguata dei locali, per un tempo limitato allo stretto necessario e con il mantenimento della distanza di sicurezza.

Pertanto il dirigente scolastico valuta l'opportunità di rimodulare le attività didattiche nelle aule, eventualmente alternando le presenze degli studenti con lezioni da remoto, in modalità didattica digitale integrata.

L'utilizzo delle aule dedicate al personale docente (cd aule professori) è consentito nel rispetto del distanziamento fisico e delle eventuali altre disposizioni dettate dall'autorità sanitaria locale. Anche l'utilizzo dei locali adibiti a mensa scolastica è consentito nel rispetto delle regole del distanziamento fisico, eventualmente prevedendo, ove necessario, anche l'erogazione dei pasti per fasce orarie differenziate. La somministrazione del pasto deve prevedere la distribuzione in mono-porzioni, in vaschette separate unitariamente a posate, bicchiere e tovagliolo monouso e possibilmente compostabile.

Per quanto riguarda le aree di distribuzione di bevande e snack, il Dirigente scolastico ne indica le modalità di utilizzo, eventualmente anche nel Regolamento di Istituto, al fine di evitare il rischio di assembramento e il mancato rispetto del distanziamento fisico.



Ministero dell'Istruzione

5. USO DEI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

Qualora le attività didattiche siano realizzate in locali esterni all'Istituto Scolastico, gli Enti locali e/o i titolari della locazione, devono certificare l'idoneità, in termini di sicurezza, di detti locali. Con specifica convenzione devono essere definite le responsabilità delle pulizie e della sorveglianza di detti locali e dei piani di sicurezza.

6. SUPPORTO PSICOLOGICO

L'attenzione alla salute e il supporto psicologico per il personale scolastico e per gli studenti rappresenta una misura di prevenzione precauzionale indispensabile per una corretta gestione dell'anno scolastico.

Sulla base di una Convenzione tra Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, si promuove un sostegno psicologico per fronteggiare situazioni di insicurezza, stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in "presenza", difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta.

A tale scopo si suggerisce:

- il rafforzamento degli spazi di condivisione e di alleanza tra Scuola e Famiglia, anche a distanza;
- il ricorso ad azioni di supporto psicologico in grado di gestire sportelli di ascolto e di coadiuvare le attività del personale scolastico nella applicazione di metodologie didattiche innovative (in presenza e a distanza) e nella gestione degli alunni con disabilità e di quelli con DSA o con disturbi evolutivi specifici o altri bisogni educativi speciali, per i quali non sono previsti insegnanti specializzati di sostegno.

Il supporto psicologico sarà coordinato dagli Uffici Scolastici Regionali e dagli Ordini degli Psicologi regionali e potrà essere fornito, anche mediante accordi e collaborazioni tra istituzioni scolastiche, attraverso specifici colloqui con professionisti abilitati alla professione psicologica e psicoterapeutica, effettuati in presenza o a distanza, nel rispetto delle autorizzazioni previste e comunque senza alcun intervento di tipo clinico.

7. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO

Nel caso in cui una persona presente nella scuola sviluppi febbre e/o sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria contenute nel Documento tecnico, aggiornamento del 22 giugno u.s., alla sezione "Misure di controllo territoriale" che, in coerenza con quanto già individuato nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020 (punto 11 - Gestione di una persona sintomatica in azienda), ha individuato la procedura da adottare nel contesto scolastico. Si riporta di seguito la disposizione: "*Misure di controllo territoriale - In caso di*



Ministero dell'Istruzione

comparsa a scuola in un operatore o in uno studente di sintomi suggestivi di una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, il CTS sottolinea che la persona interessata dovrà essere immediatamente isolata e dotata di mascherina chirurgica, e si dovrà provvedere al ritorno, quanto prima possibile, al proprio domicilio, per poi seguire il percorso già previsto dalla norma vigente per la gestione di qualsiasi caso sospetto. Per i casi confermati le azioni successive saranno definite dal Dipartimento di prevenzione territoriale competente, sia per le misure quarantenarie da adottare previste dalla norma, sia per la riammissione a scuola secondo l'iter procedurale altrettanto chiaramente normato. La presenza di un caso confermato necessiterà l'attivazione da parte della scuola di un monitoraggio attento da avviare in stretto raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possano prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione, l'autorità sanitaria competente potrà valutare tutte le misure ritenute idonee. Questa misura è di primaria importanza per garantire una risposta rapida in caso di peggioramento della situazione con ricerca attiva di contatti che possano interessare l'ambito scolastico. Sarebbe opportuno, a tal proposito, prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace contact tracing e risposta immediata in caso di criticità".

Gli esercenti la potestà genitoriale, in caso di studenti adeguatamente e prontamente informati, si raccorderanno con il medico di medicina generale o pediatra di libera scelta per quanto di competenza. Nel contesto delle iniziative di informazione rivolte agli alunni, genitori e personale scolastico sulle misure di prevenzione e protezione adottate, si ravvisa l'opportunità di ribadire la responsabilità individuale e genitoriale.

Il predetto Documento tecnico ha indicato l'opportunità di prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace *contact tracing* e di una risposta immediata in caso di criticità. Pertanto, occorre evidenziare che viene istituito un sistema di raccordo tra sistema scolastico e sistema sanitario nazionale quale misura innovativa di grande rilievo, soprattutto nel contesto emergenziale in atto, per supportare le Istituzioni scolastiche nella realizzazione dei compiti assegnati per l'effettuazione di un anno scolastico in piena sicurezza. Il predetto sistema di monitoraggio e di allerta precoce attivato sul territorio nazionale consentirà di individuare situazioni locali meritevoli di misure di contenimento della diffusione epidemica, che potranno interessare specifiche realtà scolastiche locali, a tutela della salute dei lavoratori e degli studenti.

8. DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS

Il medico competente collabora con Dirigente Scolastico e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid-19. In particolare, cura la sorveglianza sanitaria rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute; riguardo le modalità di effettuazione della



Ministero dell'Istruzione

sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D. Lgs. 81/2008, nonché sul ruolo del medico competente, si rimanda alla nota n. 14915 del Ministero della Salute del 29 aprile 2020.

In merito alla sorveglianza sanitaria eccezionale, come previsto dall'art. 83 del DL 34/2020 convertito nella legge n. 77/2020, la stessa è assicurata:

- a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D. Lgs. 81/2008;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL, che vi provvedono con propri medici del lavoro

Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti, per tutto il personale scolastico addetto alle emergenze, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, ove previsto dalla legislazione vigente, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza/antincendio, al primo soccorso).

Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19.

Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.

9. COSTITUZIONE DI UNA COMMISSIONE

Al fine di monitorare l'applicazione delle misure descritte, in ogni Istituzione Scolastica, il Dirigente Scolastico valuterà la costituzione di una commissione, anche con il coinvolgimento dei soggetti coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID-19. Tale commissione sarà presieduta dal Dirigente Scolastico.

10. DISPOSIZIONI FINALI

Gli USR e l'Amministrazione centrale assicurano il necessario supporto ai dirigenti delle istituzioni scolastiche nell'individuazione delle soluzioni idonee a garantire l'applicazione delle misure di sicurezza ed il necessario raccordo con le istituzioni locali e territoriali.

Qualora il dirigente scolastico ravvisi delle criticità nell'applicare le misure di sicurezza stabilite dallo specifico protocollo nazionale di sicurezza per la scuola ne dà tempestiva comunicazione all'Ufficio Scolastico Regionale di riferimento anche al fine di favorire il raccordo con tutte le istituzioni competenti sul territorio.



Ministero dell'Istruzione

LE PARTI INOLTRE CONVENGONO:

- sulla necessità che la rimodulazione dell'unità oraria secondo le modalità previste dal Regolamento sull'autonomia delle istituzioni scolastiche come deliberate dagli Organi collegiali non si traduca in una diminuzione del diritto all'istruzione per gli alunni;
- sull'esigenza di avviare, nelle modalità, nei termini e secondo i criteri previsti dal quadro normativo vigente, entro l'inizio del prossimo anno scolastico, la contrattazione nazionale presso il Ministero dell'Istruzione al fine di regolare il rapporto di lavoro svolto in modalità agile da parte del personale amministrativo tecnico e ausiliario;
- sull'importanza di avviare, entro l'inizio del prossimo anno scolastico, la contrattazione nazionale presso il Ministero dell'Istruzione al fine di attuare l'articolo 2, comma 3-ter del decreto legge 8 aprile 2020, n. 22, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2020, n. 41;
- sull'impegno da parte del Ministero dell'Istruzione a superare, con riferimento anche all'utilizzo dell'organico aggiuntivo da emergenza COVID, entro l'inizio delle lezioni, i vincoli normativi che ostacolano la sostituzione del personale docente e Ata assente, al fine di evitare lo smembramento delle classi, la mancata assistenza durante le attività laboratoriali e l'insufficiente vigilanza degli spazi;
- sulla necessità di procedere all'approfondimento del fenomeno relativo al "personale in condizioni di fragilità", al fine di individuare eventuali modalità e procedure di carattere nazionale oggetto di confronto con le OO.SS, nell'ambito dell'"accomodamento ragionevole" previsto dal Protocollo Nazionale di Sicurezza del 24 aprile 2020;
- sull'impegno a lavorare ai fini dell'incremento delle risorse destinate al sistema nazionale di istruzione e formazione, con investimenti che consentano di intervenire sul fenomeno del sovraffollamento delle classi e a una revisione ragionata dei parametri del dPR 81/2009;
- garantire, anche in sede di reclutamento, la necessaria continuità didattica, con particolare attenzione all'insegnamento di sostegno.



Ministero dell'Istruzione

Roma, 6 agosto 2020

Letto, approvato, sottoscritto:

FLC CGIL

Marcello Pacifico

La Ministra

FSUR CISL

Madolaluna Gissi

FED UIL SCUOLA RUA

Luigi

CONFSAL SNALS

SERAFINI ELVIRA
06.08.2020
07:45:47 UTC

ANIEF

MARCELLO
PACIFICO
ARUBA S.P.A.
06.08.2020
07:00:39 UTC

ANP – CIDA

Firmato digitalmente da
ANTONELLO
GIANNELLI
C = IT
Data e ora della
firma: 06/08/2020
09:19:50

DIRIGENTISCUOLA-
Di.S.Conf

Firmato digitalmente da
DONATO
ATTILIO FRATTA
C = IT



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA DEPENDENZA, DELL'INFORMAZIONE E DEL SISTEMA
INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Tel. 0659442446 - Fax 0659442013

e-mail: dirigenza@dgisiss.mds.gov.it
per dgisiss@dgisiss.mds.gov.it

REGIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

e-mail: regione@regione.mds.gov.it

per: regione@regione.mds.gov.it

<Spazio riservato per l'apposizione
dell'etichetta di protocollo>

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE
FINANZE

Ragioneria Generale dello Stato

rgs.ragionieregenerale.coordinaментo@pec.mef.gov.it

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER
L'ATTUAZIONE E IL COORDINAMENTO
DELLE MISURE DI CONTENIMENTO E
CONTRASTO DELL'EMERGENZA
EPIDEMIOLOGICA COVID-19
Commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
uffgabinetta@postacert.istruzione.it

ASSESSORATI ALLA SANITA'
delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e di Bolzano
LORO SEDI (via PEC)

ASSESSORE REGIONE PIEMONTE
Coordinatore Commissione salute
Commissione salute cert.regione.piemonte.it

REGIONE VENETO ASSESSORATO
ALLA SANITÀ
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale Della
Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGI E DEGLI
ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
presidenza@pec.iss.it
protocollo.centrale@pec.iss.it

CONFERENZA DEI PRESIDENTI DELLE
REGIONI E DELLE PROVINCE
AUTONOME
conferenza@pec.regioni.it

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
anci@pec.anci.it

c. p.e.
DIPARTIMENTO
PROTEZIONE CIVILE
Via Ulpiano 11 - 00193
ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.gov.it
m9.it

Ufficio di Gabinetto
Sede

OGGETTO: Indirizzi operativi per l'effettuazione su base volontaria dei test sierologici sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private nell'intero territorio nazionale.

Con Ordinanza del 24 luglio 2020, n.17, (GU n.187 del 27-7-2020), il Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha fornito una serie di indicazioni operative finalizzate all'effettuazione su base volontaria del programma di test sierologici per la ricerca di anticorpi specifici nei confronti del virus SARS-CoV-2 sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private nell'intero territorio nazionale.

In particolare lo screening è rivolto al personale docente e non docente, operante nei nidi, nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie pubbliche, statali e non statali, paritarie e private e negli Istituti di istruzione e formazione professionali dell'intero territorio nazionale, fatta eccezione per il personale destinatario di analoghe iniziative autonomamente intraprese da regioni o province autonome.

Tenuto conto di quanto sopra, allo scopo di acquisire in tempo utile informazioni sui test sierologici risultati positivi, nonché sugli esiti degli esami molecolari (tamponi) conseguentemente effettuati, le Aziende sanitarie locali dovranno comunicare quotidianamente detti dati, con la precisazione che riguardano il personale scolastico, alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza, che, con la medesima frequenza, li inoltrerà all'Istituto Superiore di Sanità.

Con l'Ordinanza del 27 febbraio 2020, n. 640, del Capo del Dipartimento della Protezione Civile, la sorveglianza epidemiologica del SARS-CoV-2 è stata infatti affidata all'Istituto Superiore di Sanità, che, a tal fine, ha predisposto e gestisce una specifica piattaforma dati, che le regioni e le province autonome sono tenute ad alimentare.

I dati in tal modo raccolti saranno tempestivamente comunicati dall'Istituto Superiore di Sanità al Ministero della salute.

La fase di concertazione avente ad oggetto il programma di esecuzione dei test sierologici è stata perfezionata a livello nazionale con le organizzazioni di categoria

dei Medici di medicina generale (MMG) che rappresentano la maggioranza degli associati.

Tanto premesso, si forniscono le seguenti indicazioni operative.

1. A partire dal 24 agosto 2020 e comunque sino ad una settimana prima dell'inizio delle attività didattiche nelle singole regioni, i MMG provvederanno ad eseguire i test sierologici sul personale scolastico rientrante tra i propri assistiti il cui stato lavorativo risulti da dichiarazione sostitutiva di atto notorio ovvero dall'applicativo dedicato, sviluppato sul sistema Tessera Sanitaria secondo quanto indicato al punto 3 dell'allegato documento tecnico. Le Asl assicureranno ai MMG afferenti alle stesse la fornitura di adeguati dispositivi di protezione individuale (guanti, camici monouso e mascherine), in aggiunta a quelli ordinariamente forniti. L'assistito è tenuto al contatto telefonico con il Medico o con il suo personale, in modo da determinare l'accesso per l'effettuazione del test su prenotazione, consentendo in tal modo il rispetto dell'organizzazione dello studio al fine di limitare il rischio di contagio del medico, del proprio personale e di altri assistiti. Nel caso di personale scolastico privo di MMG nel luogo di domicilio lavorativo, il test sarà eseguito presso il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale del domicilio lavorativo medesimo, previa dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante lo status lavorativo, secondo le modalità organizzative definite a livello regionale. Per il personale che prende servizio successivamente all'inizio dell'anno scolastico i test saranno effettuati prima della effettiva entrata in servizio.
2. I MMG trasmetteranno i dati relativi all'esito dei test sierologici effettuati sui propri assistiti ai Dipartimenti di prevenzione dell'ASL di appartenenza, con modalità sicure e specificando che trattasi di personale scolastico; le ASL, a loro volta, dovranno trasmettere alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza, in forma aggregata, per genere e fascia di età (18-34, 35-50, 51 e oltre) i dati relativi all'esito dei test sierologici effettuati direttamente o per il tramite dei MMG, con la specifica che trattasi di personale scolastico. Le regioni e le province autonome invieranno, a loro volta, all'Istituto Superiore di Sanità i dati aggregati raccolti su base regionale e stratificati per ASL, tramite apposita piattaforma gestita dal medesimo Istituto. Tali dati saranno, infine, trasmessi alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute.
3. I MMG e i Dipartimenti di prevenzione delle ASL, con riferimento al personale scolastico al quale abbiano eseguito il test sierologico, di cui al punto 1, provvederanno infine a caricare sul Sistema Tessera Sanitaria, attraverso lo specifico applicativo dedicato, l'informazione relativa alla effettuazione del test sierologico, secondo le modalità di cui all'allegato documento tecnico. La comunicazione al Commissario Straordinario del numero dei test sierologici effettuati avverrà secondo le modalità indicate nel predetto allegato.
4. Nell'eventualità in cui un soggetto risulti positivo al test sierologico, il competente Dipartimento di prevenzione provvederà all'effettuazione del test molecolare, possibilmente entro le 24 ore, e comunque non oltre le 48 ore, dall'esito del test sierologico, e agli ulteriori adempimenti di competenza.
5. I test molecolari eseguiti dai Dipartimenti di prevenzione delle ASL con esito positivo saranno trasmessi, con cadenza giornaliera, dalle ASL medesime alle regioni e province autonome di appartenenza, che



provvederanno, a loro volta, sempre con cadenza giornaliera, ad inoltrarli all'Istituto Superiore di Sanità tramite la piattaforma di cui alla richiamata Ordinanza del Capo Dipartimento della protezione civile n. 640 del 2020. Con il predetto invio, le regioni e le province autonome avranno cura di specificare in apposito campo, creato dall'Istituto Superiore di Sanità nella predetta piattaforma, l'appartenenza alla categoria del personale scolastico del soggetto risultato positivo al test molecolare. L'Istituto comunicherà, a sua volta, tempestivamente i dati in questione, in forma aggregata e anonima, al Commissario Straordinario, limitatamente al numero dei test effettuati, nonché alla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute che ne curerà la pubblicazione nel rispetto delle modalità e dei limiti prescritti dalle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

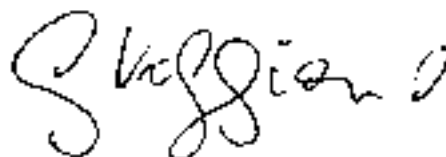
6. La struttura del Commissario Straordinario provvederà alla distribuzione dei dispositivi per lo screening sierologico, presso i punti di consegna indicati dalle regioni e dalle province autonome: queste ultime li assegneranno alle ASL tenendo conto delle indicazioni del Commissario medesimo; infine, le ASL assicureranno la consegna dei dispositivi ai MMG, ripartendoli in proporzione al numero degli assistiti degli stessi, tenendo anche conto del numero degli assistiti di ciascuno di essi risultante dall'applicativo dedicato del Sistema Tessera Sanitaria.

Si invita a dare tempestiva diffusione alla presente circolare ai soggetti interessati

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA DGPREV
(Giovanni Rezza)



IL DIRETTORE GENERALE
DELLA DGISS
(Giuseppe Viggiano)





Il Ministro dell'Istruzione

Decreto recante “Adozione delle Linee guida sulla Didattica digitale integrata, di cui al Decreto del Ministro dell’Istruzione 26 giugno 2020, n. 39”

- VISTA la legge 15 marzo 1997, n. 59 recante “*Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa*” e, in particolare, l’articolo 21 relativo all’autonomia delle istituzioni scolastiche;
- VISTO il decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, recante “*Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*”;
- VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*”;
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 contenente “*Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della legge 15 marzo 1997, n. 59*”;
- VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID- 19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;
- VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
- VISTO il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, recante “*Misure urgenti sulla regolare conclusione e l'ordinato avvio dell'anno scolastico e sullo svolgimento degli esami di Stato, nonché in materia di procedure concorsuali e di abilitazione e per la continuità della gestione accademica*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2020, n. 41;
- VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione 26 giugno 2020, n. 39, con il quale è stato adottato il “*Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di*

	<i>Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021"</i> ;
VISTA	la nota del Capo Dipartimento per il Sistema educativo di Istruzione e Formazione prot. AOODPIT del 17 marzo 2020, n. 388;
VISTA	la nota del Garante per la Privacy del 26 marzo 2020, prot. n. 64, avente ad oggetto "Didattica a distanza: prime indicazioni";
RITENUTO	necessario emanare Linee guida nazionali per la Didattica digitale integrata che, secondo le indicazioni previste dal citato <i>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</i> , costituiscano la cornice di riferimento per la redazione dei Piani scolastici per la didattica digitale integrata da parte delle istituzioni scolastiche;
TENUTO CONTO	delle competenze attribuite in materia di istruzione alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano;
VISTA	la richiesta di acquisizione di parere al Consiglio superiore della pubblica istruzione (CSPI) formulata in data 5 agosto 2020;
INFORMATE	le Organizzazioni sindacali rappresentative del comparto "Istruzione e Ricerca", nonché della dirigenza scolastica, con le quali sarà successivamente attivato un apposito tavolo negoziale con la competente Direzione Generale;
RITENUTO	di accogliere le richieste formulate dal CSPI che non appaiono in contrasto con le norme regolanti la procedura e che non limitano le prerogative dell'Amministrazione nella definizione dei criteri generali e, in particolare, di accogliere l'inserimento del riferimento al disposto dall'art. 2, comma 3-ter del D.L. n. 22/2020, così come modificato dalla Legge di conversione n. 41/2020; la necessità di non vincolare la progettazione del Piano scolastico per la Didattica digitale integrata alla sola sospensione delle attività didattiche, ma anche a eventuali necessità di contenimento del contagio; la previsione di supporto alle scuole da parte degli Uffici scolastici regionali, sulla base delle specifiche situazioni territoriali in caso di nuova sospensione delle attività didattiche in presenza; il riferimento a che i docenti per le attività di sostegno siano da intendersi esplicitamente assegnati alla classe; tutto quanto indicato e attinente, in generale, alla tutela della privacy e alla predisposizione di apposito documento del Ministero in collaborazione con l'Autorità garante per la protezione dei dati personali; la proposta, in riferimento al CCNL, di esplicitare l'aggettivo "vigente" in luogo dei riferimenti temporali "2006-2009";
RITENUTO	di non poter accogliere le richieste formulate dal CSPI, laddove incompatibili con le prerogative dell'Amministrazione o in contrasto con la normativa vigente, in particolare: la proposta di prevedere esplicitamente, nel testo, che l'organizzazione e le modalità di erogazione della Didattica digitale integrata debbano essere affidate all'Autonomia delle singole Istituzioni scolastiche, in quanto organizzazione e modalità di erogazione della didattica rientrano già appieno tra le prerogative di queste; la proposta

di demandare al ruolo del Collegio dei Docenti la rimodulazione delle attività didattiche, in quanto le delibere collegiali sono espressione delle proposte dei singoli consigli di classe in seno al Collegio medesimo e non potrebbero comunque discostarsi dai riferimenti ordinamentali relativi ai singoli gradi e percorsi scolastici; la proposta di eliminare il riferimento alle quote orario settimanali per i differenti gradi di scuola in caso di nuovo *lockdown*, in quanto esse costituiscono un'indicazione necessaria per uniformare l'erogazione della Didattica digitale integrata in tutte le scuole del territorio nazionale e sono utili a garantire la validità dell'anno scolastico; la proposta che il Ministero dell'Istruzione assuma su di sé l'onere di garantire "il rispetto della privacy delle piattaforme utilizzabili", in quanto confliggente con le disposizioni del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, il quale attribuisce al titolare del trattamento dei dati - nelle Istituzioni scolastiche, segnatamente, il Dirigente scolastico - il compito di adottare misure organizzative e di sicurezza adeguate; tutte le richieste confliggenti con le finalità esplicative che caratterizzano le Linee guida;

DECRETA

Articolo 1

(Adozione delle Linee guida per la Didattica digitale integrata)

1. Sono adottate le Linee guida per la Didattica digitale integrata per l'anno scolastico 2020/2021, di cui all'allegato A, parte integrante del presente decreto. Le Linee guida saranno trasmesse a tutti gli Uffici Scolastici Regionali e a tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di istruzione.

IL MINISTRO

On.le dott.ssa Lucia Azzolina



Firmato digitalmente da
AZZOLINA LUCIA
C=IT
O=MINISTERO ISTRUZIONE
UNIVERSITA' E RICERCA

Linee guida per la Didattica digitale integrata

Indice

IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	1
COME ORGANIZZARE LA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA.....	2
L'ANALISI DEL FABBISOGNO	2
GLI OBIETTIVI DA PERSEGUIRE	3
GLI STRUMENTI DA UTILIZZARE.....	3
L'ORARIO DELLE LEZIONI.....	5
REGOLAMENTO PER LA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA	6
METODOLOGIE E STRUMENTI PER LA VERIFICA	6
VALUTAZIONE.....	7
ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI	7
PRIVACY	8
RAPPORTI SCUOLA-FAMIGLIA.....	8
FORMAZIONE DEI DOCENTI E DEL PERSONALE ASSISTENTE TECNICO.....	8

IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

L'emergenza sanitaria ha comportato l'adozione di provvedimenti normativi che hanno riconosciuto la possibilità di svolgere "a distanza" le attività didattiche delle scuole di ogni grado, su tutto il territorio nazionale (decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, articolo 1, comma 2, lettera p)).

La Nota dipartimentale 17 marzo 2020, n. 388, recante "Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus. Prime indicazioni operative per le attività didattiche a distanza" aveva già offerto alle istituzioni scolastiche il quadro di riferimento didattico operativo.

Il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, convertito, con modificazioni, con Legge 6 giugno 2020, n. 41, all'articolo 2, comma 3, stabilisce che il personale docente assicura le prestazioni didattiche nelle modalità a distanza, utilizzando strumenti informatici o tecnologici a disposizione, ed integra pertanto l'obbligo, prima vigente solo per i dirigenti scolastici ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, articolo 1, comma 1, lettera g), di "attivare" la didattica a distanza, obbligo concernente, nel caso del dirigente, per lo più adempimenti relativi alla organizzazione dei tempi di erogazione, degli strumenti tecnologici, degli aiuti per sopperire alle difficoltà delle famiglie e dei docenti privi di sufficiente connettività. Con riferimento, nello specifico, alle modalità e ai criteri sulla base dei quali erogare le prestazioni lavorative e gli adempimenti da parte del personale docente, fino al perdurare dello stato di emergenza, si rimanda alle disposizioni del comma 3-ter del medesimo DL 22/2020.

Il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 ha finanziato ulteriori interventi utili a potenziare la didattica, anche a distanza, e a dotare le scuole e gli studenti degli strumenti necessari per la fruizione di modalità didattiche compatibili con la situazione emergenziale, nonché a favorire l'inclusione scolastica e ad adottare misure che contrastino la dispersione.

Il decreto del Ministro dell'istruzione 26 giugno 2020, n. 39 ha fornito un quadro di riferimento entro cui progettare la ripresa delle attività scolastiche nel mese di settembre, con particolare riferimento, per la tematica in argomento, alla necessità per le scuole di dotarsi di un *Piano scolastico per la didattica digitale integrata*.

Le presenti Linee Guida forniscono indicazioni per la progettazione del *Piano scolastico per la didattica digitale integrata* (DDI) da adottare, nelle scuole secondarie di II grado, in modalità complementare alla didattica in presenza, nonché da parte di tutte le istituzioni scolastiche di qualsiasi grado, qualora emergessero necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

Su questa specifica ultima ed estrema eventualità, saranno gli Uffici scolastici regionali a intervenire a supporto delle istituzioni scolastiche, sulla base delle specifiche situazioni che avessero a manifestarsi, sulla scorta di quanto già previsto e sperimentato ai sensi dell'articolo 31, comma 3 dell'Ordinanza del Ministro dell'istruzione 16 maggio 2020, n. 10.

Nel richiamare integralmente, nel merito, quanto già espresso all'interno del Documento per la pianificazione di cui al DM39/2020, si evidenzia che tutte le scuole, a prescindere dal grado di istruzione, dovranno dotarsi del suddetto Piano.

L'elaborazione del Piano, allegato o integrato nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa, riveste dunque carattere prioritario poiché esso individua i criteri e le modalità per riprogettare l'attività

didattica in DDI, a livello di istituzione scolastica, tenendo in considerazione le esigenze di tutti gli alunni e gli studenti, in particolar modo degli alunni più fragili.

COME ORGANIZZARE LA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

Ogni istituzione scolastica del Sistema nazionale di istruzione e formazione definisce le modalità di realizzazione della didattica digitale integrata, in un equilibrato bilanciamento tra attività sincrone e asincrone.

La didattica digitale integrata, intesa come metodologia innovativa di insegnamento-apprendimento, è rivolta a tutti gli studenti della scuola secondaria di II grado, come modalità didattica complementare che integra la tradizionale esperienza di scuola in presenza, nonché, in caso di nuovo *lockdown*, agli alunni di tutti i gradi di scuola, secondo le indicazioni impartite nel presente documento.

La progettazione della didattica in modalità digitale deve tenere conto del contesto e assicurare la sostenibilità delle attività proposte e un generale livello di inclusività, evitando che i contenuti e le metodologie siano la mera trasposizione di quanto solitamente viene svolto in presenza.

L'ANALISI DEL FABBISOGNO

Le istituzioni scolastiche avviano una rilevazione di fabbisogno di strumentazione tecnologica e connettività, qualora il quadro rispetto ai mesi di sospensione delle attività didattiche sia mutato anche in considerazione dell'ingresso dei nuovi alunni nelle classi prime, al fine di prevedere la concessione in comodato d'uso gratuito degli strumenti per il collegamento, agli alunni che non abbiano l'opportunità di usufruire di *device* di proprietà.

La verifica del fabbisogno sarà necessaria per procedere, ove non già avvenuto, all'approvazione in Consiglio di Istituto dei criteri di concessione in comodato d'uso delle dotazioni strumentali dell'istituzione scolastica, avendo cura che essi contemplino una priorità nei confronti degli studenti meno abbienti, attraverso la definizione di criteri trasparenti di assegnazione nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali, i cui aspetti saranno definiti in un apposito documento predisposto dal Ministero in collaborazione con l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, al fine di fornire alle famiglie una specifica informativa.

La rilevazione potrà riguardare anche il personale docente a tempo determinato al quale, se non in possesso di propri mezzi, potrà essere assegnato un dispositivo in via residuale rispetto agli alunni e solo ove il fabbisogno da questi espresso sia completamente soddisfatto. Si ritiene che i docenti assunti a tempo indeterminato, in quanto da anni assegnatari delle somme della Carta del docente, siano nella possibilità di dotarsi di adeguati strumenti da utilizzare per la prestazione lavorativa, coerentemente con le politiche "BYOD" che ogni istituzione scolastica è chiamata ad adottare (Azione#6 del PNSD).

Per quanto attiene la garanzia di connettività, oltre alla prosecuzione degli accordi a livello nazionale con i principali gestori di telefonia mobile garantiti dall'AgID, le istituzioni scolastiche potranno riavviare o instaurare nuovi contratti per l'acquisto di *sim* dati, procedendo all'attivazione di procedure di acquisizione previste dalla normativa vigente, fermo restando che sono in corso contatti con gli operatori da parte dell'Amministrazione centrale.

GLI OBIETTIVI DA PERSEGUIRE

Il Collegio docenti è chiamato a fissare criteri e modalità per erogare didattica digitale integrata, adattando la progettazione dell'attività educativa e didattica in presenza alla modalità a distanza, anche in modalità complementare, affinché la proposta didattica del singolo docente si inserisca in una cornice pedagogica e metodologica condivisa, che garantisca omogeneità all'offerta formativa dell'istituzione scolastica. Al team dei docenti e ai consigli di classe è affidato il compito di rimodulare le progettazioni didattiche individuando i contenuti essenziali delle discipline, i nodi interdisciplinari, gli apporti dei contesti non formali e informali all'apprendimento, al fine di porre gli alunni, pur a distanza, al centro del processo di insegnamento-apprendimento per sviluppare quanto più possibile autonomia e responsabilità.

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

I docenti per le attività di sostegno, **sempre in presenza a scuola assieme agli alunni**, curano l'interazione tra tutti i compagni in presenza e quelli eventualmente impegnati nella DDI, nonché con gli altri docenti curricolari, mettendo a punto materiale individualizzato o personalizzato da far fruire all'alunno medesimo in incontri quotidiani con il piccolo gruppo e concorrono, in stretta correlazione con i colleghi, allo sviluppo delle unità di apprendimento per la classe.

È necessario che la scuola fornisca alle famiglie una puntuale informazione sui contenuti del Piano scolastico per la didattica digitale integrata, sui criteri che saranno utilizzati dai docenti per operare la scelta degli studenti cui proporre la DDI, nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali raccogliendo solo dati personali strettamente pertinenti e collegati alla finalità che si intenderà perseguire, assicurando la piena trasparenza dei criteri individuati, sulle caratteristiche che regoleranno tale metodologia e gli strumenti che potranno essere necessari.

Per le situazioni di fragilità, a qualsiasi tipologia esse siano riconducibili, è opportuno che le istituzioni scolastiche operino periodici monitoraggi al fine di poter attivare, in caso di necessità, tutte le azioni necessarie volte a garantire l'effettiva fruizione delle attività didattiche, in particolar modo per gli studenti con cittadinanza non italiana neo arrivati in Italia, anche con il supporto delle agenzie del territorio, per non trasformare le differenze linguistiche, socio-economico-culturali in elementi di aggravio del divario di opportunità tra studenti. L'individuazione degli alunni cui proporre percorsi alternativi in DDI dovrà avvenire adottando specifiche garanzie a tutela dei dati dei minori, considerata la delicatezza delle informazioni trattate.

GLI STRUMENTI DA UTILIZZARE

Ogni scuola assicura unitarietà all'azione didattica rispetto all'utilizzo di piattaforme, spazi di archiviazione, registri per la comunicazione e gestione delle lezioni e delle altre attività, al fine di

semplificare la fruizione delle lezioni medesime nonché il reperimento dei materiali, anche a vantaggio di quegli alunni che hanno maggiori difficoltà ad organizzare il proprio lavoro. A tale scopo, ciascuna istituzione scolastica individua **una piattaforma che risponda ai necessari requisiti di sicurezza** dei dati a garanzia della *privacy*¹, tenendo anche conto delle opportunità di gestione di tale forma di didattica che sono all'interno delle funzionalità del registro elettronico, assicuri un agevole svolgimento dell'attività sincrona anche, possibilmente, attraverso l'oscuramento dell'ambiente circostante e risulti fruibile, qualsiasi sia il tipo di *device* (*smartphone, tablet, PC*) o sistema operativo a disposizione.

Per il necessario adempimento amministrativo di rilevazione della presenza in servizio dei docenti e per registrare la presenza degli alunni a lezione, si utilizza il registro elettronico², così come per le comunicazioni scuola-famiglia e l'annotazione dei compiti giornalieri. La DDI, di fatto, rappresenta lo "spostamento" in modalità virtuale dell'ambiente di apprendimento e, per così dire, dell'ambiente giuridico in presenza.

L'Animatore e il Team digitale garantiscono il necessario supporto alla realizzazione delle attività digitali della scuola, attraverso collaborazione rivolta ai docenti meno esperti e, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali e adottando misure di sicurezza adeguate, la creazione e/o la guida all'uso di *repository*, in locale o *in cloud* rispetto ai quali va preventivamente valutata la modalità di gestione dei dati in esso contenuti come precisato più avanti, per la raccolta separata degli elaborati degli alunni e dei verbali delle riunioni degli organi collegiali, qualora svolte a distanza, in modo da garantire la corretta conservazione degli atti amministrativi e dei prodotti stessi della didattica.

La creazione di *repository* scolastiche, ove non già esistenti e disponibili sulle piattaforme multimediali in uso, che siano esplicitamente dedicate alla conservazione di attività o video-lezioni svolte e tenute dal docente, al di là dei prodotti a tal fine dedicati messi a disposizione dalle principali applicazioni di registro elettronico, potrà costituire strumento utile non solo per la conservazione, ma anche per ulteriore fruibilità nel tempo di quanto prodotto dai docenti stessi, anche in modalità asincrona, sempre nel rispetto della disciplina in materia di protezione dei dati personali con specifico riferimento alla necessaria regolazione dei rapporti con eventuali fornitori esterni, e della normativa di settore applicabile ai rapporti di lavoro, con particolare riguardo alla conservazione di immagini e/o audio.

Gli Uffici scolastici regionali, attraverso le reti di scopo per la formazione del personale e con l'ausilio dei referenti regionali per il PNSD, i *Future Labs*, le reti di scuole sulle metodologie innovative garantiscono il proprio supporto alle istituzioni scolastiche, sia in termini di formazione che di *know-how*, attivando se necessario forme di gemellaggio e monitoraggio che restituiscano i fabbisogni del territorio e consentano interventi immediati ed efficaci.

L'Amministrazione centrale proseguirà il suo impegno per garantire, attraverso appositi accordi con la RAI – Radiotelevisione italiana, l'erogazione di contenuti didattici sui canali tematici dell'emittente, secondo orari prestabiliti, organizzati per fasce d'età, dalla prima infanzia all'età adulta.

¹ Si rimanda al Provvedimento del 26 marzo 2020 - "Didattica a distanza: prime indicazioni" dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

² Il Ministero dell'istruzione, in collaborazione con l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, è in procinto di emanare indicazioni specifiche sulla protezione dei dati con riferimento al registro elettronico.

L'ORARIO DELLE LEZIONI

Nel corso della giornata scolastica dovrà essere offerta, agli alunni in DDI, una combinazione adeguata di attività in modalità sincrona e asincrona, per consentire di ottimizzare l'offerta didattica con i ritmi di apprendimento, avendo cura di prevedere sufficienti momenti di pausa.

Nel caso di attività digitale complementare a quella in presenza, il gruppo che segue l'attività a distanza rispetta per intero l'orario di lavoro della classe **salvo che la pianificazione di una diversa scansione temporale della didattica, tra alunni in presenza e a distanza, non trovi la propria ragion d'essere in motivazioni legate alla specificità della metodologia in uso.**

Nel caso in cui la DDI divenga strumento unico di espletamento del servizio scolastico, a seguito di eventuali nuove situazioni di *lockdown*, saranno da prevedersi quote orarie settimanali minime di lezione:

- **Scuola dell'infanzia:** l'aspetto più importante è mantenere il contatto con i bambini e con le famiglie. Le attività, oltre ad essere accuratamente progettate in relazione ai materiali, agli spazi domestici e al progetto pedagogico, saranno calendarizzate evitando improvvisazioni ed estemporaneità nelle proposte in modo da favorire il coinvolgimento attivo dei bambini. Diverse possono essere le modalità di contatto: dalla videochiamata, al messaggio per il tramite del rappresentante di sezione o anche la videoconferenza, per mantenere il rapporto con gli insegnanti e gli altri compagni. Tenuto conto dell'età degli alunni, è preferibile proporre piccole esperienze, brevi filmati o file audio.

È inoltre opportuno attivare una apposita sezione del sito della scuola dedicata ad attività ed esperienze per i bambini della scuola dell'infanzia. Si rimanda al documento di lavoro "Orientamenti pedagogici sui Legami educativi a Distanza. Un modo diverso per 'fare' nido e scuola dell'infanzia³".

- **Scuola del primo ciclo:** assicurare almeno quindici ore settimanali di didattica in modalità sincrona con l'intero gruppo classe (dieci ore per le classi prime della scuola primaria), organizzate anche in maniera flessibile, in cui costruire percorsi disciplinari e interdisciplinari, con possibilità di prevedere ulteriori attività in piccolo gruppo, nonché proposte in modalità asincrona secondo le metodologie ritenute più idonee.

- **Scuole secondarie di primo grado ad indirizzo musicale:** assicurare agli alunni, attraverso l'acquisto da parte della scuola di servizi web o applicazioni che permettano l'esecuzione in sincrono, sia le lezioni individuali di strumento che le ore di musica d'insieme.

- **Scuola secondaria di secondo grado:** assicurare almeno venti ore settimanali di didattica in modalità sincrona con l'intero gruppo classe, con possibilità di prevedere ulteriori attività in piccolo gruppo nonché proposte in modalità asincrona secondo le metodologie ritenute più idonee.

- **CPIA:** per i percorsi di primo livello, primo periodo didattico, assicurare almeno nove ore alla settimana di didattica in modalità sincrona con l'intero gruppo di apprendimento; per i percorsi di primo livello, secondo periodo didattico, assicurare almeno dodici ore alla settimana di didattica in modalità sincrona con l'intero gruppo di apprendimento; per i percorsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana assicurare almeno otto ore alla settimana di didattica in

³ [https://www.miur.gov.it/web/guest/orientamenti-pedagogici-sui-legami-educativi-a-distanza-per-nido-e-infanzia-lead-](https://www.miur.gov.it/web/guest/orientamenti-pedagogici-sui-legami-educativi-a-distanza-per-nido-e-infanzia-lead) Documento elaborato dalla Commissione nazionale per il sistema integrato zero-sei (D.lgs. 65/2017) che raccoglie le buone pratiche realizzate per instaurare e mantenere relazioni educative a distanza con bambini e genitori.

modalità sincrona con ogni gruppo di apprendimento; per i percorsi di secondo livello assicurare almeno quattro ore al giorno di didattica in modalità sincrona con l'intero gruppo di apprendimento.

Fermo restando l'orario di servizio settimanale dei docenti stabilito dal CCNL, il Dirigente scolastico, sulla base dei criteri individuati dal Collegio docenti, predispone l'orario delle attività educative e didattiche con la quota oraria che ciascun docente dedica alla didattica digitale integrata, avendo cura di assicurare adeguato spazio settimanale a tutte le discipline sia che la DDI sia scelta come modalità complementare alla didattica in presenza, sia che essa costituisca lo strumento esclusivo derivante da nuove condizioni epidemiologiche rilevanti. Nella strutturazione dell'orario settimanale in DDI, è possibile fare ricorso alla riduzione dell'unità oraria di lezione, alla compattazione delle discipline, nonché adottare tutte le forme di flessibilità didattica e organizzativa previste dal Regolamento dell'Autonomia scolastica.

REGOLAMENTO PER LA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

Considerate le implicazioni etiche poste dall'uso delle nuove tecnologie e della rete, le istituzioni scolastiche integrano il Regolamento d'Istituto con specifiche disposizioni in merito alle norme di comportamento da tenere durante i collegamenti da parte di tutte le componenti della comunità scolastica relativamente al rispetto dell'altro, alla condivisione di documenti e alla tutela dei dati personali e alle particolari categorie di dati (ex. dati sensibili). In relazione a tale ultimo aspetto si sottolinea come qualsiasi forma di condivisione deve riguardare solo dati personali adeguati, pertinenti e limitati a quanto strettamente necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati secondo il principio di minimizzazione tenendo conto del ruolo e delle funzioni dei soggetti a cui tale condivisione è estesa. Inoltre, andranno disciplinate le modalità di svolgimento dei colloqui con i genitori, degli Organi Collegiali e delle assemblee studentesche e di ogni altra ulteriore riunione.

I docenti, ad esempio, nel predisporre le attività da proporre alla classe in modalità sincrona, hanno cura di predisporre un adeguato *setting* "d'aula" virtuale evitando interferenze tra la lezione ed eventuali distrattori. Ancor più in caso di DDI estesa a tutti i gradi scolastici per nuova emergenza epidemiologica, i docenti e tutto il personale della scuola, a vario titolo in contatto video con gli studenti e con le famiglie, rispettano le prescrizioni di cui agli artt. 3 e sgg. del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.

Anche il Regolamento di disciplina degli studenti e delle studentesse della scuola secondaria sarà integrato con la previsione di infrazioni disciplinari legate a comportamenti scorretti assunti durante la didattica digitale integrata e con le relative sanzioni.

Le istituzioni scolastiche dovranno porre particolare attenzione alla formazione degli alunni sui rischi derivanti dall'utilizzo della rete e, in particolare, sul reato di cyberbullismo.

Le scuole inseriscono infine, nel Patto educativo di corresponsabilità, un'appendice specifica riferita ai reciproci impegni da assumere per l'espletamento della didattica digitale integrata.

METODOLOGIE E STRUMENTI PER LA VERIFICA

La lezione in videoconferenza agevola il ricorso a metodologie didattiche più centrate sul protagonismo degli alunni, consente la costruzione di percorsi interdisciplinari nonché di capovolgere la struttura della lezione, da momento di semplice trasmissione dei contenuti ad *agorà* di confronto, di rielaborazione condivisa e di costruzione collettiva della conoscenza. Alcune metodologie si adattano meglio di altre alla didattica digitale integrata: si fa riferimento, ad esempio, alla *didattica breve*, all'*apprendimento cooperativo*, alla *flipped classroom*, al *debate* quali

metodologie fondate sulla costruzione attiva e partecipata del sapere da parte degli alunni che consentono di presentare proposte didattiche che puntano alla costruzione di competenze disciplinari e trasversali, oltre che all'acquisizione di abilità e conoscenze. Si raccomanda alle istituzioni scolastiche di procedere ad una formazione mirata che ponga i docenti nelle condizioni di affrontare in maniera competente queste metodologie, al fine di svilupparne tutte le potenzialità ed evitare che, in particolare alcune di esse, si sostanzino in un riduttivo studio a casa del materiale assegnato.

Ai consigli di classe e ai singoli docenti è demandato il compito di individuare gli strumenti per la verifica degli apprendimenti inerenti alle metodologie utilizzate. Si ritiene che qualsiasi modalità di verifica di una attività svolta in DDI non possa portare alla produzione di materiali cartacei, salvo particolari esigenze correlate a singole discipline o a particolari bisogni degli alunni. I docenti avranno cura di salvare gli elaborati degli alunni medesimi e di avviarli alla conservazione all'interno degli strumenti di *repository* a ciò dedicati dall'istituzione scolastica.

VALUTAZIONE

La normativa vigente attribuisce la funzione docimologica ai docenti, con riferimento ai criteri approvati dal Collegio dei docenti e inseriti nel Piano Triennale dell'Offerta formativa. Anche con riferimento alle attività in DDI, la valutazione deve essere costante, garantire trasparenza e tempestività e, ancor più laddove dovesse venir meno la possibilità del confronto in presenza, la necessità di assicurare *feedback* continui sulla base dei quali regolare il processo di insegnamento/apprendimento. La garanzia di questi principi cardine consentirà di rimodulare l'attività didattica in funzione del successo formativo di ciascuno studente, avendo cura di prendere ad oggetto della valutazione non solo il singolo prodotto, quanto l'intero processo. La valutazione formativa tiene conto della qualità dei processi attivati, della disponibilità ad apprendere, a lavorare in gruppo, dell'autonomia, della responsabilità personale e sociale e del processo di autovalutazione. In tal modo, la valutazione della dimensione oggettiva delle evidenze empiriche osservabili è integrata, anche attraverso l'uso di opportune rubriche e diari di bordo, da quella più propriamente formativa in grado di restituire una valutazione complessiva dello studente che apprende.

ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Il Piano scuola 2020, allegato al citato DM 39/2020 prevede che l'Amministrazione centrale, le Regioni, gli Enti locali e le scuole, ciascuno secondo il proprio livello di competenza, operino per garantire la frequenza scolastica in presenza degli alunni con disabilità con il coinvolgimento delle figure di supporto (Operatori educativi per l'autonomia e la comunicazione e gli Assistenti alla comunicazione per gli alunni con disabilità sensoriale). Per tali alunni il punto di riferimento rimane il Piano Educativo Individualizzato, unitamente all'impegno dell'Amministrazione centrale e delle singole amministrazioni scolastiche di garantire la frequenza in presenza.

Particolare attenzione va dedicata alla presenza di alunni in possesso di diagnosi rilasciata ai sensi della Legge 170/2010 e di alunni non certificati, ma riconosciuti con Bisogni educativi speciali dal team docenti e dal consiglio di classe, per i quali si fa riferimento ai rispettivi Piani Didattici Personalizzati. Per questi alunni è quanto mai necessario che il team docenti o il consiglio di classe concordino il carico di lavoro giornaliero da assegnare e garantiscano la possibilità di registrare e riascoltare le lezioni, essendo note le difficoltà nella gestione dei materiali didattici ordinari nel rispetto della richiamata disciplina di settore e delle indicazioni fornite dal Garante (cfr. Vademecum scuola). L'eventuale coinvolgimento degli alunni in parola in attività di DDI complementare dovrà essere attentamente valutato, assieme alle famiglie, verificando che l'utilizzo

degli strumenti tecnologici costituisca per essi un reale e concreto beneficio in termini di efficacia della didattica. Le decisioni assunte dovranno essere riportate nel PDP.

Per gli alunni ricoverati presso le strutture ospedaliere o in cura presso la propria abitazione e frequentanti le scuole carcerarie l'attivazione della didattica digitale integrata, oltre a garantire il diritto all'istruzione, concorre a mitigare lo stato di isolamento sociale e diventa, pertanto, uno degli strumenti più efficaci per rinforzare la relazione. Il Dirigente scolastico attiva ogni necessaria interlocuzione con i diversi attori competenti per individuare gli interventi necessari ad attivare proficuamente la didattica digitale integrata.

PRIVACY

Sugli aspetti relativi al trattamento dei dati personali, il Ministero dell'istruzione, in collaborazione con l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, predisporrà un apposito documento di dettaglio contenente indicazioni specifiche.

SICUREZZA

Il Dirigente scolastico, in qualità di datore di lavoro, ha il compito di tutelare la salute dei lavoratori attraverso attività di informazione mirata, anche se la prestazione avviene in ambienti di lavoro diversi dai locali scolastici. Pertanto è opportuno che il Dirigente trasmetta ai docenti a vario titolo impegnati nella didattica digitale integrata, nel caso in cui essa sia erogata dal loro domicilio, e al Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza una nota informativa, redatta in collaborazione con il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, inerente i comportamenti di prevenzione da adottare per ridurre i rischi derivanti dall'esecuzione della prestazione lavorativa al di fuori dell'ambiente scolastico.

RAPPORTI SCUOLA-FAMIGLIA

Va favorito il necessario rapporto scuola-famiglia attraverso attività formali di informazione e condivisione della proposta progettuale della didattica digitale integrata. È opportuna, oltre alla menzionata tempestiva informazione alle famiglie sugli orari delle attività, per consentire loro la migliore organizzazione, la condivisione degli approcci educativi, finanche di materiali formativi, per supportare il percorso di apprendimento di quegli alunni con particolari fragilità che necessitano, in DDI, dell'affiancamento di un adulto per fruire delle attività proposte.

Anche in rinnovate condizioni di emergenza, le istituzioni scolastiche assicurano, comunque, tutte le attività di comunicazione, informazione e relazione con la famiglia previste all'interno del Contratto collettivo nazionale di Lavoro vigente e previsti dalle norme sulla valutazione, avendo cura di esplicitare i canali di comunicazione attraverso cui essi potranno avvenire.

FORMAZIONE DEI DOCENTI E DEL PERSONALE ASSISTENTE TECNICO

La formazione dei docenti rappresenta una leva fondamentale per il miglioramento e per l'innovazione del sistema educativo italiano. Il periodo di emergenza vissuto dalla scuola ha attivato processi di formazione dovuti all'impellente necessità di affrontare l'esperienza della didattica a distanza. È quanto mai opportuno che ciascuna scuola predisponga, all'interno del Piano della formazione del personale, attività che sappiano rispondere alle specifiche esigenze formative.

I percorsi formativi a livello di singola istituzione scolastica o di rete di ambito per la formazione potranno incentrarsi sulle seguenti priorità:

1. informatica (anche facendo riferimento al [DigCompEdu⁴](#)), con priorità alla formazione sulle piattaforme in uso da parte dell'istituzione scolastica;
2. con riferimento ai gradi di istruzione:
 - a. metodologie innovative di insegnamento e ricadute sui processi di apprendimento (didattica breve, apprendimento cooperativo, *flipped classroom*, *debate*, *project based learning*);
 - b. modelli inclusivi per la didattica digitale integrata e per la didattica interdisciplinare;
 - c. gestione della classe e della dimensione emotiva degli alunni;
3. privacy, salute e sicurezza sul lavoro nella didattica digitale integrata;
4. formazione specifica sulle misure e sui comportamenti da assumere per la tutela della salute personale e della collettività in relazione all'emergenza sanitaria.

Per il personale Assistente tecnico impegnato nella predisposizione degli ambienti e delle strumentazioni tecnologiche per un funzionale utilizzo da parte degli alunni e dei docenti, si prevedranno specifiche attività formative, anche organizzate in rete con altre istituzioni scolastiche del territorio, al fine di ottimizzare l'acquisizione o il rafforzamento delle competenze necessarie allo scopo.

⁴Quadro europeo delle competenze digitali del personale scolastico.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Verbale n. 100 della riunione tenuta presso le sedi delle Prefetture di Savona e Vibo Valentia, in collegamento con il Dip. della Protezione Civile, il giorno 10 agosto 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO	PRESENTE c/o Prefettura di Savona	
Dr Fabio CICILIANO	PRESENTE c/o Prefettura di Vibo Valentia	
Dr Massimo ANTONELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Silvio BRUSAFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Elisabetta DEJANA	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Mauro DIONISIO		X
Dr Ranieri GUERRA	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Achille IACHINO		X
Dr Sergio IAVICOLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giuseppe IPPOLITO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Franco LOCATELLI		X
Dr Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Dr Francesco MARAGLINO		X
Dr Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Nausicaa ORLANDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giovanni REZZA	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Luca RICHELDI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Giuseppe RUOCCO		X
Dr Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Andrea URBANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Dr Alberto VILLANI		X
Dr Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È presente il Sig. Ministro della Salute On. Roberto Speranza (in videoconferenza)

È presente il capo di gabinetto del Ministero della Salute Dr Goffredo Zaccardi (in videoconferenza).

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA.

È presente il Dott. Giovanni Baglio in rappresentanza del Sig. Vice Ministro della Salute Pierpaolo Sileri (in videoconferenza).

È presente il Dr Luigi Bertinato di ISS (in videoconferenza).

È presente la Dr Patrizia Parodi del Ministero della Salute (in videoconferenza).

È presente la Dr Jessica Iera del Ministero della Salute (in videoconferenza).

È presente il Dr Walter Ricciardi (in videoconferenza).

La seduta inizia alle ore 15,05.

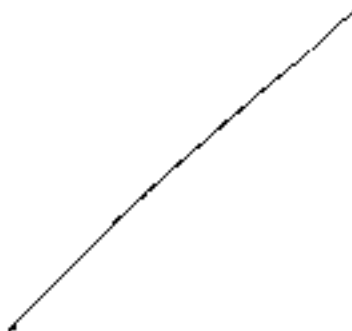
INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673



QUESITO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE SULL'IMPIEGO DELLE MASCHERINE

Il CTS riceve dal Sig. Ministro dell'Istruzione per il tramite del Sig. Ministro della Salute una nuova istanza in cui viene richiesto se "nelle situazioni in cui non sia possibile garantire il distanziamento prescritto, l'utilizzo della mascherina possa ritenersi soluzione idonea allo svolgimento dell'attività scolastica" (allegato).

Al riguardo, il CTS ritiene di esprimere le seguenti considerazioni:

Il distanziamento fisico (inteso come distanza minima di 1 metro fra gli alunni, tra le rime buccali), come peraltro rimarcato nel verbale del CTS n. 94 del 07/07/2020, rimane uno dei punti di primaria importanza nelle azioni di prevenzione del contenimento epidemico insieme alle misure organizzative e di prevenzione e protezione ampiamente citati nel "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico" di cui al verbale n. 82 del 28/05/2020

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.G.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

e del suo successivo aggiornamento approvato nella seduta del CTS n. 90 del 22 giugno, nonché richiamate nelle risposte ai quesiti incluse nei verbali n. 87 del giorno 08/06/2020 e n. 94 del 07/07/2020.

In relazione a quanto riportato complessivamente nel verbale n. 94 del 07/07/2020 e, specificatamente, nella richiamata affermazione *"L'utilizzo della mascherina è necessario in situazioni di movimento e in generale in tutte quelle situazioni (statiche o dinamiche) nelle quali non sia possibile garantire il distanziamento prescritto"*, il CTS precisa che, proprio per la dinamicità del contesto scolastico e nelle situazioni temporanee in cui si dovesse verificare l'impossibilità di garantire il distanziamento fisico sopradescritto, l'utilizzo della mascherina rappresenta uno strumento prevenzionale cardine unitamente alla rigorosa igiene delle mani, alla pulizia degli ambienti e all'adeguata areazione dei locali.

Al riguardo, il CTS sottolinea il richiamato verbale n. 94 del 07/07/2020 in cui si ribadisce che *"Tutti gli studenti di età superiore ai sei anni dovranno indossare – per l'intera permanenza nei locali scolastici – una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto)"*, nell'ambito dei contesti dove non si riesca a garantire il distanziamento fisico, con protocolli validati dal CTS ai sensi dell'art. 1 co. 3 del DPCM 07/08/2020.

Analogamente, al solo scopo di garantire l'avvio dell'anno scolastico, in eventuali situazioni in cui non sia possibile garantire nello svolgimento delle attività scolastiche il distanziamento fisico prescritto, sarà necessario assicurare la disponibilità e l'uso della mascherina, preferibilmente di tipo chirurgico, garantendo periodici e frequenti ricambi d'aria insieme alle consuete e già richiamate norme igieniche.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È evidente che le eventuali situazioni sopra evidenziate, limitate al periodo necessario a consentire la ripresa delle attività didattiche, dovranno essere corrette il prima possibile, anche attraverso l'utilizzo di soluzioni strutturali provvisorie già utilizzate in altri contesti emergenziali per periodi temporanei, al fine di garantire il distanziamento prescritto.

In merito al quesito sulla possibilità di "prevedere una differenziazione delle misure da adottare nei territori in cui la diffusione del virus risulti contenuta", in considerazione dei tempi di programmazione necessari alle scuole e dell'andamento variabile degli indicatori registrati a livello regionale nelle ultime settimane, seppur in un valore complessivo contenuto, il CTS non ritiene possibile prevedere, allo stato attuale, una modulazione contestualizzata a livello regionale e locale. Valutazioni al riguardo potranno essere effettuate a ridosso della riapertura delle scuole.

QUESITO DEL MINISTERO DELL'ISTRUZIONE RELATIVO ALL'ASSENZA DI TEMPERATURA CORPOREA SUPERIORE AI 37,5 °C QUALE PRECONDIZIONE PER L'ACCESSO A SCUOLA

Il CTS riceve dal Ministero dell'Istruzione un quesito in merito all'assenza di temperatura corporea superiore ai 37,5°C quale preconditione per l'accesso a scuola (allegato).

Al riguardo, il CTS rappresenta che tale indicazione, presente nel documento elaborato nella seduta n. 82 del 28/05/2020, applica alla scuola quanto già contenuto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" stipulato tra Governo e Parti sociali il 14/04/2020, successivamente integrato il 24/04/2020.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX DD.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È necessario, al riguardo, ribadire che il monitoraggio della temperatura corporea rappresenta una misura di prevenzione importante anche quando misurata autonomamente, all'interno del complesso e articolato sistema di misure organizzative di prevenzione e protezione da adottare nei luoghi di lavoro per contrastare l'insorgenza di focolai epidemici, seppur possa apparire in taluni casi non specifica.

Tuttavia, il CTS sottolinea che, in previsione della prossima riapertura delle scuole, verranno fornite ulteriori *"indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole"* pubblicate a cura di ISS con la collaborazione dell'INAIL, del Ministero della Salute, del Ministero dell'Istruzione e delle Regioni con l'intento di promuovere un'adeguata e corretta comunicazione tra gli operatori scolastici, gli alunni e le famiglie, al fine di promuovere azioni consapevoli e responsabili per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 nel contesto scolastico, anche attraverso l'identificazione di eventuali sintomi/casi che, in stretto raccordo con il pediatra di libera scelta/medico di medicina generale e con il supporto dei Dipartimenti di prevenzione, verranno adeguatamente gestiti.

QUESITO SULLA REFEZIONE SCOLASTICA

In riferimento alle istanze prodotte dalle Organizzazioni Sindacali di Settore (allegato) e da Lega Coop Produzione&Servizi e da ANGEM – Associazione nazionale della ristorazione collettiva e servizi (allegato) in merito alle indicazioni sul *"pasto a scuola"*, elaborate nella seduta n. 82 del 28/05/2020, il CTS conferma quanto già espresso, ribadendo la necessità di un'adeguata organizzazione degli spazi (refettorio) e dei tempi (eventuali turnazioni) al fine di garantire il dovuto distanziamento e l'igiene degli ambienti dedicati.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 530; 18/04/2020, N. 653; 15/05/2020, N. 673

Si precisa che l'indicazione del CTS, relativa alla fornitura del pasto in "lunch box" per il consumo in classe, rappresenta una misura proposta da attuarsi qualora le modalità di fruizione tradizionale (in refettorio) non permettano di rispettare i criteri di prevenzione citati; tale proposta rappresenta, infatti, una soluzione organizzativa residuale di fruizione del pasto qualora il numero di alunni e la capienza dei refettori non consentano di garantire l'interezza delle procedure di consumo del pasto e di igienizzazione dell'ambiente entro un lasso temporale compatibile con la didattica e le esigenze nutrizionali degli alunni.

Relativamente al concetto di "mono-porzione" richiamato nell'art. 4 del "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19" sottoscritto dal Ministero dell'Istruzione e dalle organizzazioni sindacali, si ritiene possa essere riferito all'esigenza di garantire a ciascun alunno una porzionatura individuale del pasto. Per ogni eventuale ulteriore chiarimento, si rimanda agli estensori del citato Protocollo.

Infine, pur ritenendo complessivamente congrue le caratteristiche di organizzazione del servizio sinteticamente riepilogate nel testo del quesito, il CTS invita, comunque, alla prosecuzione del confronto con gli Enti responsabili dell'erogazione del servizio di ristorazione scolastica, nel rispetto delle indicazioni fornite nei documenti del Comitato Tecnico Scientifico che "non potranno che essere di carattere generale per garantire la coerenza con le misure essenziali al contenimento dell'epidemia, rappresentando primariamente un elenco di criteri guida da contestualizzare" nelle diverse realtà locali.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE E CONTROLLATE



Presidente del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX D.D.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

ANALISI DELLE "LINEE GUIDA FINALIZZATE A DISCIPLINARE LO SVOLGIMENTO DEI SERVIZI DI TRASPORTO SCOLASTICO DEDICATO"

Il CTS riceve dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti il documento "*Linee guida per il trasporto scolastico dedicato*" (allegato), verificando che le osservazioni già espresse nella seduta n. 98 del 05/08/2020 sono state recepite.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

Decreto recante la ripartizione tra gli Uffici Scolastici Regionali delle risorse da destinare alle misure per la ripresa dell'attività didattica in presenza nell'anno scolastico 2020/2021 nel rispetto delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

- VISTO il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante “*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, gli articoli 231-bis e 235;
- VISTA la legge 5 febbraio 1992, n. 104, recante “*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*”;
- VISTO il decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297, recante “*Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative vigenti in materia di istruzione, relative alle scuole di ogni ordine e grado*”;
- VISTA la legge 13 luglio 2015, n. 107, recante “*Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni vigenti*”;
- VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;
- VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*” convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35;
- VISTO il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, recante “*Misure urgenti sulla regolare conclusione e l'ordinato avvio dell'anno scolastico e sullo svolgimento degli esami di Stato, nonché in materia di procedure concorsuali e di abilitazione e per la continuità della gestione accademica*”, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 giugno 2020, n. 41;
- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275 “*Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art.21, della legge 15 marzo 1999, n. 59*”;





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

- VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2009, n. 81, recante “*Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell’articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 212, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008 n. 133*”;
- VISTO il decreto del Ministro della pubblica istruzione 13 dicembre 2000, n. 430, regolamento recante “*Norme sulle modalità di conferimento delle supplenze al personale amministrativo, tecnico ed ausiliario ai sensi dell’articolo 4 della legge 3 maggio 1999, n. 124*”;
- VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione 26 giugno 2020, n. 39 recante “*Adozione del 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*”;
- VISTA l’ordinanza del Ministro dell’istruzione 10 luglio 2020, n. 60, recante “*Procedure di istituzione delle graduatorie provinciali e di istituto di cui all’articolo 4, commi 6-bis e 6-ter, della legge 3 maggio 1999, n. 124 e di conferimento delle relative supplenze per il personale docente ed educativo*”;
- VISTA la nota dipartimentale 17 marzo 2020, n. 388, recante “*Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus. Prime indicazioni operative per le attività didattiche a distanza*”;
- VISTA l’ordinanza del Ministro dell’Istruzione, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze 5 agosto 2020, n. 83 con la quale, al fine di consentire l’avvio e lo svolgimento dell’anno scolastico 2020/2021 nel rispetto delle misure di contenimento dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, i dirigenti preposti agli uffici scolastici regionali sono stati autorizzati a dare attuazione alle misure di cui all’articolo 231-bis, comma 1, lettere a) e b) del citato decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, potendo derogare, ove strettamente necessario, ai limiti del numero minimo e massimo degli alunni per classe definiti dal citato d.P.R. 81/2009 e ad attivare incarichi temporanei di personale docente e amministrativo, tecnico e ausiliario;
- DATO ATTO che l’articolo 2 della suddetta ordinanza, nell’individuare i criteri di riparto delle risorse destinate all’attuazione delle misure sopra richiamate, stabilisce che le dotazioni finanziarie disponibili sono ripartite tra gli uffici scolastici regionali per il 50% sulla base del numero degli alunni presenti al sistema informativo del Ministero e, per il rimanente 50%, proporzionalmente sulla base delle richieste avanzate dagli uffici scolastici regionali;
- CONSIDERATO che, ai sensi dell’articolo 231-bis, comma 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77,





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

All'attuazione delle misure di cui al comma 1 del presente articolo si provvede a valere sulle risorse del fondo di cui all'articolo 235, da ripartire tra gli uffici scolastici regionali con decreto del Ministro dell'istruzione, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

VISTO l'articolo 235 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, che ha istituito nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione un fondo, denominato « Fondo per l'emergenza epidemiologica da COVID-19», con lo stanziamento di 377,6 milioni di euro nel 2020 e di 600 milioni di euro nel 2021 da ripartire con decreto del Ministro dell'istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con l'unico vincolo della destinazione a misure di contenimento del rischio epidemiologico da realizzare presso le istituzioni scolastiche statali e nel rispetto dei saldi programmati di finanza pubblica;

INFORMATE le Organizzazioni sindacali;

DECRETA

Articolo 1

(Ripartizione delle risorse finanziarie)

1. Per le finalità di cui all'articolo 231-bis, comma 1, lettere a) e b) del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e all'articolo 1 dell'ordinanza del Ministro dell'Istruzione, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 5 agosto 2020, n. 83 è autorizzata la spesa di euro 377,6 milioni nell'anno 2020 ed euro 600 milioni nell'anno 2021.
2. Le risorse di cui al comma 1 sono ripartite tra gli uffici scolastici regionali per il 50% sulla base del numero degli alunni presenti al sistema informativo del Ministero per l'a.s. 2020/2021, come comunicati dalla competente Direzione generale e, per il rimanente 50%, proporzionalmente sulla base delle richieste avanzate dagli uffici scolastici regionali.
3. In caso di ulteriori disponibilità finanziarie sopravvenienti, le stesse sono ripartite con decreto del Ministro dell'istruzione di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze e assegnate secondo i criteri di cui al comma 2, tenuto conto, altresì, di eventuali particolari esigenze rilevate dagli uffici scolastici regionali, ferma restando l'invalidità del limite di spesa.
4. La ripartizione delle risorse, per l'anno scolastico 2020/2021, viene effettuata secondo quanto riportato nella Tabella A allegata che costituisce parte integrante e sostanziale del presente decreto. Una quota pari a 37,76 milioni di euro per l'anno 2020 e 60 milioni di euro per l'anno 2021, viene accantonata per essere finalizzata al pagamento di oneri derivanti dalla sostituzione di personale.





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

5. Gli incarichi temporanei di cui all'articolo 231-bis, comma 1, lettera b) del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, sono attivati in un numero massimo, per ciascuna regione, tale da non eccedere il limite di spesa attribuito alla medesima regione, al lordo degli oneri riflessi a carico dello Stato e dell'IRAP e al lordo della tredicesima, di cui alla Tabella A.
6. Ferme restando la durata dei predetti incarichi temporanei dalla data di inizio delle lezioni o dalla presa di servizio fino al termine delle lezioni e la relativa retribuzione limitatamente alla durata effettiva delle supplenze medesime, ai fini del rispetto dei limiti indicati dal comma 5, il budget da assegnare è stimato tenendo conto di un costo mensile, al lordo degli oneri riflessi a carico dello Stato e dell'IRAP e al lordo della tredicesima, relativo a ciascuna tipologia di personale scolastico, calcolato per una durata di circa nove mensilità per ciascun contratto, da commisurarsi all'importo derivante dal contratto collettivo nazionale di lavoro del comparto istruzione e ricerca del 19 aprile 2018, di cui si riportano i valori nella Tabella B, parte integrante e sostanziale del presente decreto.

Articolo 2

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'articolo 1 del presente decreto, si provvede mediante utilizzo dello stanziamento di bilancio relativo alla Tabella 7 capitolo 3385 piano gestionale 1 "fondo per l'emergenza epidemiologica da Covid-19" per gli anni finanziari 2020 e 2021 (Missione 22 – Programma 1 – Azione 3).
2. Il fondo di cui al comma precedente viene ripartito, con uno o più decreti di variazione contabile del Ministro dell'economia e delle finanze, su proposta del Ministro dell'istruzione, su appositi capitoli di spesa e destinati al pagamento dei compensi dovuti per l'espletamento degli incarichi temporanei e per sostituzioni di personale previsti dal presente decreto.
3. Ai fini del riparto di cui al comma 2 il Ministero dell'Istruzione, mediante gli Uffici Scolastici Regionali, individua l'esatto fabbisogno delle istituzioni scolastiche.

Articolo 3

(Monitoraggio e controllo)

1. Il Ministero dell'istruzione adotta ogni opportuna misura, anche mediante il proprio sistema informativo, al fine di assicurare il rispetto del limite di spesa nel conferimento degli incarichi da parte delle istituzioni scolastiche e provvede al monitoraggio periodico della spesa.





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

Articolo 4

(Disposizioni finali)

1. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di Controllo, ai sensi della normativa vigente.

Il Ministro dell'Istruzione
Lucia Azzolina

Il Ministro dell'Economia e delle Finanze
Roberto Gualtieri





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

TABELLA A

UU.SS.RR.	Incidenza % alunni	Incidenza % costi fabbisogni	Distribuzione budget per alunni	Distribuzione budget per costi fabbisogni	Totale budget 2020-2021	Totale budget 2020	Totale budget 2021
Abruzzo	2,2%	1,7%	9.888.473,54	7.478.324,72	17.366.798,26	6.707.961,23	10.658.837,03
Basilicata	1,0%	1,0%	4.340.898,66	4.399.683,37	8.740.582,03	3.376.067,73	5.364.514,30
Calabria	3,6%	4,2%	15.646.015,02	18.640.929,44	34.286.944,45	13.243.402,19	21.043.542,26
Campania	11,2%	19,3%	49.269.214,16	84.932.142,57	134.201.356,73	51.835.548,62	82.365.808,11
Emilia-Romagna	7,3%	7,5%	32.163.196,16	32.859.079,31	65.022.275,47	25.114.987,38	39.907.288,09
Friuli Venezia Giulia	1,9%	2,1%	8.325.267,60	9.330.894,14	17.656.161,74	6.819.728,32	10.836.433,41
Lazio	9,6%	13,1%	42.084.520,05	57.825.912,83	99.910.432,88	38.590.609,28	61.319.823,60
Liguria	2,3%	2,3%	10.136.631,55	10.317.880,49	20.454.512,04	7.900.597,24	12.553.914,80
Lombardia	15,7%	7,6%	69.072.981,37	33.536.517,86	102.609.499,23	39.633.128,79	62.976.370,44
Marche	2,7%	2,4%	12.072.447,80	10.609.621,39	22.682.069,19	8.760.995,35	13.921.073,84
Molise	0,5%	0,4%	2.148.769,25	1.696.063,64	3.844.832,89	1.485.074,47	2.359.758,42
Piemonte	7,1%	4,5%	31.080.570,23	19.762.766,68	50.843.336,92	19.638.343,04	31.204.993,87
Puglia	7,4%	11,9%	32.669.447,69	52.170.086,37	84.839.534,06	32.769.443,35	52.070.090,71
Sardegna	2,6%	0,9%	11.530.818,96	3.915.980,97	15.446.799,93	5.966.358,29	9.480.441,64
Sicilia	9,3%	8,5%	41.020.157,09	37.519.716,12	78.539.873,20	30.336.186,88	48.203.686,32
Toscana	6,3%	5,8%	27.643.573,19	25.348.702,59	52.992.275,79	20.468.374,82	32.523.900,97
Umbria	1,5%	1,4%	6.681.084,39	6.167.252,76	12.848.337,15	4.962.696,74	7.885.640,41
Veneto	7,8%	5,3%	34.145.933,28	23.408.444,75	57.554.378,03	22.230.496,21	35.323.881,83
Totale	100%	100%	439.920.000,00	439.920.000,00	879.840.000,00	339.839.999,93	540.000.000,07





Il Ministro dell'Istruzione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze

TABELLA B

PERSONALE A.T.A.			
	Collaboratore Scolastico	Collaboratore scolastico dei servizi	Assistente Amministrativo
Costo mensile	1.885,46	1931,54	2.110,54

PERSONALE DOCENTE				
	Docente Scuola dell'Infanzia e Primaria	Docente Scuola Secondaria di primo grado	Docente diplomato Scuola Secondaria di secondo grado	Docente laureato Scuola Secondaria di secondo grado
Costo mensile	2.552,62	2.751,12	2.552,62	2.751,12

L'importo indicato è mensile, al lordo degli oneri riflessi e dell'IRAP, inclusivo della tredicesima maturata mensilmente, dell'IVC in vigore dal 1° luglio 2019 e dell'elemento perequativo di cui alla tabella D1 allegata al CCNL 19 aprile 2018.

Tutti gli importi comprendono la retribuzione tabellare con IVC oltre alla retribuzione professionale docente (per i docenti) o il compenso individuale accessorio (per gli ATA) di cui, rispettivamente, alle tabelle E.1.1 e E.1.3 del medesimo CCNL, nonché la quota di tredicesima relativa alla tabella C1.



Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia. (20G00122)

Vigente al: 30-8-2020

Capo IV

Disposizioni in materia di scuola, università ed emergenza

Art. 32

Misure per l'edilizia scolastica, per i patti di comunità e per l'adeguamento dell'attività didattica per l'anno scolastico 2020-2021

1. Il fondo di cui all'articolo 235 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è incrementato di 400 milioni di euro nell'anno 2020 e di 600 milioni di euro nell'anno 2021. Il predetto incremento è destinato alle finalità di cui ai commi 2 e 3, delle quali costituisce limite di spesa.

2. Quota parte dell'incremento di cui al comma 1, pari a 32 milioni di euro nell'anno 2020 e a 48 milioni di euro nell'anno 2021, è destinata:

a) al trasferimento di risorse agli enti titolari delle competenze relative all'edilizia scolastica ai sensi della legge 11 gennaio 1996, n. 23 ai fini dell'acquisizione in affitto o con le altre modalità previste dalla legislazione vigente, inclusi l'acquisto, il leasing o il noleggio di strutture temporanee, di ulteriori spazi da destinare all'attività didattica nell'anno scolastico 2020/2021, nonché delle spese derivanti dalla conduzione di tali spazi e del loro adattamento alle esigenze didattiche;

b) alla assegnazione di risorse agli uffici scolastici regionali per il sostegno finanziario ai patti di comunità. Per la predetta finalità, nel corso dell'anno scolastico 2020/2021, le istituzioni scolastiche stipulano accordi con gli enti locali contestualmente a specifici patti di comunità, di collaborazione, anche con le istituzioni culturali, sportive e del terzo settore, o ai piani di zona, opportunamente integrati, di cui all'articolo 19 della legge 8 novembre 2000, n. 328, al fine di ampliare la permanenza a scuola degli allievi, alternando attività didattica ad attività ludico-ricreativa, di approfondimento culturale, artistico, coreutico, musicale e motorio-sportivo, in attuazione di quanto disposto dall'articolo 1, comma 7, della legge 13 luglio 2015, n. 107.

3. Quota parte dell'incremento di cui al comma 1, pari a 368 milioni di euro nell'anno 2020 e a 552 milioni di euro nell'anno 2021, è destinata:

a) al potenziamento delle misure previste all'articolo 231-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, consentendo la sostituzione del personale così assunto dal primo giorno di assenza fermo restando il rispetto della normativa vigente ed il prioritario ricorso al

personale a qualunque titolo in servizio presso l'istituzione scolastica e in possesso di abilitazione o di titolo di studio idoneo. Il 10 per cento delle risorse che incrementano il fondo di cui di cui all'articolo 235 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, per l'attivazione dei contratti temporanei a tempo determinato del personale scolastico, e' resa indisponibile per essere utilizzata per la copertura delle sostituzioni;

b) nel limite delle risorse a cio' destinate ai sensi del comma 5, all'autorizzazione allo svolgimento di prestazioni di lavoro straordinario rese nei mesi di agosto e settembre 2020 dal personale degli ambiti territoriali del Ministero dell'istruzione impegnato nelle operazioni di avvio dell'anno scolastico 2020/2021 e all'incremento del fondo per il miglioramento dell'offerta formativa di cui all'articolo 40 del CCNL comparto istruzione e ricerca del 19 aprile 2018, anche per remunerare lo svolgimento di prestazioni aggiuntive rese dal personale delle istituzioni scolastiche nei limiti predefiniti.

4. Al fine di consentire l'avvio e lo svolgimento dell'anno scolastico 2020/2021 e per le finalita' di cui all'articolo 231-bis del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e del presente articolo, per l'anno scolastico 2020/2021 al personale scolastico e al personale coinvolto nei servizi erogati dalle istituzioni scolastiche in convenzione o tramite accordi, non si applicano le modalita' di lavoro agile di cui all'articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34.

5. Con il decreto di cui all'articolo 235 del citato decreto-legge si determinano le modalita' e la misura del riparto delle risorse di cui ai commi 2 e 3 tra le finalita' ivi indicate.

6. Il termine del 30 settembre 2020 di cui all'articolo 1, comma 147, lettera b), della legge 27 dicembre 2019, n. 160, e' prorogato al 30 settembre 2021 limitatamente alle graduatorie comunali del personale scolastico, educativo e ausiliario destinato ai servizi educativi e scolastici gestiti direttamente dai comuni.

7. Agli oneri di cui al comma 1, pari a 400 milioni di euro nel 2020 e di 600 milioni di euro nel 2021, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

Art. 33

Misure urgenti per la continuita' delle attivita' del sistema della formazione superiore

1. Al decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) all'articolo 100, comma 2, il secondo periodo e' soppresso;
- b) all'articolo 101:

1) al comma 2, le parole «Nel periodo di sospensione della frequenza delle attivita' didattiche disposta ai sensi degli articoli 1 e 3 del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, nonche' degli articoli 1 e 2 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19» sono soppresse;

2) al comma 4, le parole «Nel periodo di sospensione di cui al comma 1» sono soppresse.

2. Limitatamente all'anno accademico 2020/2021, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le universita', per gli interventi di rispettiva competenza, possono rimodulare, nei limiti

delle risorse disponibili, l'entita' delle borse di studio destinate agli studenti fuori sede e, in deroga all'articolo 4, comma 8, lettera c), del decreto del Presidente del consiglio dei ministri del 9 aprile 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 172 del 26 luglio 2001, considerare come fuori sede lo studente residente in un luogo distante dalla sede del corso frequentato e che per tale motivo prende alloggio a titolo oneroso nei pressi di tale sede, utilizzando le strutture residenziali pubbliche o altri alloggi di privati o enti, anche per un periodo inferiore a dieci mesi, purché non inferiore a quattro mesi. Le disposizioni di cui al presente comma trovano applicazione, ove possibile, anche per l'anno accademico 2019/2020.».

Art. 34

Rifinanziamento del Commissario Straordinario

1. Il Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44 del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1, è incrementato di 580 milioni di euro per l'anno 2020 e di 300 milioni di euro per l'anno 2021, da destinare alle attività di cui all'articolo 8, comma 8, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, ivi incluse quelle connesse all'avvio dell'anno scolastico 2020/2021, nonché per le attività di cui all'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Una quota delle predette risorse pari a 80 milioni per l'anno 2020 e 300 milioni per l'anno 2021 è destinata alla ricerca e sviluppo e all'acquisto di vaccini e anticorpi monoclonali prodotti da industrie del settore, anche attraverso l'acquisizione di quote di capitale a condizioni di mercato. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute e il Ministro dello sviluppo economico, su proposta del Commissario straordinario, nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, sono individuati e disciplinati gli interventi di acquisizione di quote di capitale di cui al precedente periodo. Al relativo onere si provvede ai sensi dell'articolo 114.

Art. 35

Disposizioni concernenti l'operazione «Strade sicure»

1. Al fine di garantire e sostenere la prosecuzione, da parte delle Forze armate, dello svolgimento dei maggiori compiti connessi al contenimento della diffusione del COVID-19, l'incremento delle 753 unità di personale di cui all'articolo 22, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, è ulteriormente prorogato fino al 15 ottobre 2020.

2. Allo scopo di soddisfare le esigenze di cui al comma 1, è autorizzata per l'anno 2020 l'ulteriore spesa complessiva di euro 12.610.836, di cui euro 7.677.826 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario ed euro 4.933.010 per gli altri oneri connessi all'impiego del personale.

3. Alla copertura degli oneri di cui al presente articolo si provvede ai sensi dell'articolo 114.

Art. 36

Misure concernenti il personale civile operante nei reparti del Genio campale dell'Aeronautica militare

1. Il Ministero della difesa e' autorizzato, per l'anno 2020, e nel limite massimo di 145 unita', ad avviare procedure straordinarie di stabilizzazione del personale di cui all'articolo 67 del decreto del Presidente della Repubblica 15 novembre 2012, n. 236, assunto con contratto di lavoro a tempo determinato, che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, abbia maturato almeno tre anni, anche non continuativi, di esperienza lavorativa, presso i reparti Genio campale dell'Aeronautica militare, e sia in possesso dei requisiti di cui all'articolo 20, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

2. Il personale di cui al comma 1 e' inquadrato in un ruolo ad esaurimento, nei profili professionali dell'Amministrazione della difesa, nell'Area seconda, fascia retributiva F1, con decorrenza dal 1° gennaio 2021.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo nel limite massimo di euro 4.589.346 a decorrere dall'anno 2021, si provvede nell'ambito delle facolta' assunzionali gia' maturate del Ministero della difesa, coerentemente con il piano triennale dei fabbisogni predisposto ai sensi dell'articolo 6 e seguenti del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni.

Art. 37

Misure per la funzionalita' delle Forze di polizia, delle Prefetture e del Corpo di polizia penitenziaria

1. Ai fini della prosecuzione, a decorrere dal 1° luglio 2020 e fino al 15 ottobre 2020, del dispositivo di pubblica sicurezza preordinato al contenimento della diffusione del COVID-19, nonche' dello svolgimento dei maggiori compiti comunque connessi all'emergenza epidemiologica in corso, e' autorizzata, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa di euro 24.696.021, di cui euro 20.530.146 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario del personale delle Forze di polizia ed euro 4.165.875 per il pagamento degli altri oneri connessi all'impiego del personale delle polizie locali.

2. In considerazione del livello di esposizione al rischio di contagio da COVID-19, connesso allo svolgimento dei compiti istituzionali delle Forze di polizia, al fine di far fronte, fino al 15 ottobre 2020, alle esigenze di sanificazione e di disinfezione straordinaria degli uffici, degli ambienti e dei pertinenti impianti in uso alle medesime Forze, nonche' di acquisto di dispositivi di protezione individuale e di apposite dotazioni per l'allestimento dei locali aperti al pubblico, e' autorizzata, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa di euro 7.800.000.

3. Al fine di assicurare l'azione del Ministero dell'interno, anche nell'articolazione territoriale delle Prefetture - U.t.G., e lo svolgimento dei compiti ad esso demandati e' autorizzata, per l'anno 2020, l'ulteriore spesa di euro 2.007.919, di cui euro 1.257.919 per il pagamento delle prestazioni di lavoro straordinario ed euro 750.000 per spese sanitarie, pulizia e acquisto dispositivi di protezione individuale, fino al 15 ottobre 2020.

4. Al fine di dare piena attuazione alle misure urgenti volte a garantire, nel piu' gravoso contesto di gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, il regolare e pieno svolgimento delle attivita' istituzionali di trattamento e di sicurezza negli istituti penitenziari, e' autorizzata, per l'anno 2020, la spesa complessiva

di euro 5.541.200 per il pagamento, anche in deroga ai limiti vigenti, delle prestazioni di lavoro straordinario del personale appartenente al Corpo di polizia penitenziaria svolte nel periodo dal 15 giugno al 15 ottobre 2020 ed euro 1.200.000 per le spese di sanificazione e disinfezione degli ambienti nella disponibilita' del medesimo personale nonche' a tutela della popolazione detenuta.

5. Alla copertura degli oneri di cui al presente articolo, pari ad euro 41.245.140, per l'anno 2020, si provvede ai sensi dell'articolo 114.

Art. 38

Misure per garantire l'impiego delle guardie giurate a protezione del naviglio mercantile battente bandiera italiana

1. In considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, all'articolo 5, comma 5, secondo periodo, del decreto-legge 12 luglio 2011, n. 107, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 agosto 2011, n. 130, le parole: «30 giugno 2020» sono sostituite dalle seguenti: «30 giugno 2021».



Ministero dell'Istruzione

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione

ai Dirigenti Scolastici

ai Direttori Generali degli
Uffici Scolastici Regionali

ai dirigenti titolari degli Uffici scolastici Regionali
per l'Umbria, la Basilicata e il Molise

e, p.c., al Sovrintendente Scolastico per la Scuola in lingua italiana di Bolzano
all'Intendente Scolastico per la Scuola in lingua tedesca di Bolzano
all'Intendente Scolastico per la Scuola delle località ladine di Bolzano
al Dirigente del Dipartimento Istruzione e cultura per la Provincia di Trento
al Sovrintendente Scolastico per la Regione Valle D'Aosta

alle OO.SS.

Oggetto: Responsabilità dei DS in materia di prevenzione e sicurezza - Covid-19

Gentilissimi,

anche in questi giorni sono state diffuse voci che, pur prive di fondamento, hanno alimentato in maniera ingiustificata i timori in merito alla responsabilità dei dirigenti scolastici in materia di sicurezza specifica in ordine all'emergenza epidemiologica. In singolare parallelismo, molti colleghi hanno informato il Dipartimento di cosiddette "diffide" che esigerebbero l'adozione da parte dei dirigenti scolastici di comportamenti opposti a quanto previsto dalle disposizioni vigenti.

Il perdurare dell'epidemia, l'esigenza primaria di riapertura (e di mantenimento della stessa) delle istituzioni scolastiche, la tranquillità dell'intera comunità educante e la tutela dell'azione dei dirigenti scolastici richiedono alcune precisazioni.

In merito alle responsabilità dei dirigenti scolastici, già la circolare INAIL n. 22 del 20 maggio 2020, in premessa ricorda che "l'art. 42, comma 2, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, ha chiarito che l'infezione da SARS-Cov-2, come accade per tutte le infezioni da agenti biologici se contratte in occasione di lavoro, è tutelata dall'Inail quale infortunio sul lavoro e ciò anche nella situazione eccezionale di

1

*Viale di Trastevere, 76/A - 00153 Roma
max.bruschi@istruzione.it*



Ministero dell'Istruzione

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione

pandemia causata da un diffuso rischio di contagio in tutta la popolazione”, ma ha precisato che “il riconoscimento dell’origine professionale del contagio, si fonda in conclusione, su un giudizio di ragionevole probabilità ed è totalmente avulso da ogni valutazione in ordine alla imputabilità di eventuali comportamenti omissivi in capo al datore di lavoro che possano essere stati causa del contagio... Non possono, perciò, confondersi i presupposti per l'erogazione di un indennizzo Inail (basti pensare a un infortunio in “occasione di lavoro” che è indennizzato anche se avvenuto per caso fortuito o per colpa esclusiva del lavoratore), con i presupposti per la responsabilità penale e civile che devono essere rigorosamente accertati con criteri diversi da quelli previsti per il riconoscimento del diritto alle prestazioni assicurative. In questi, infatti, oltre alla già citata rigorosa prova del nesso di causalità, occorre anche quella dell'imputabilità quantomeno a titolo di colpa della condotta tenuta dal datore di lavoro. Pertanto, la responsabilità del datore di lavoro è ipotizzabile solo in caso di violazione della legge o di obblighi derivanti dalle conoscenze sperimentali o tecniche, che nel caso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 si possono rinvenire nei protocolli e nelle linee guida governativi e regionali di cui all'articolo 1, comma 14 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33”.

Una parola chiarificatrice in materia è stata infine detta dal legislatore. L'articolo 29-bis del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 convertito con modificazioni dalla legge 5 giugno 2020, n. 40 ha introdotto una disposizione che limita la responsabilità dei datori di lavoro per infortuni da Covid-19: “Ai fini della tutela contro il rischio di contagio da COVID-19, i datori di lavoro pubblici e privati (*scil.*, dirigenti scolastici) adempiono l'obbligo di tutela della salute e sicurezza di cui all'articolo 2087 del codice civile mediante l'applicazione, l'adozione e il mantenimento delle prescrizioni e delle misure contenute nel Protocollo condiviso dal Governo e dalle parti sociali il 24 aprile 2020”, nonché delle eventuali successive modificazioni, “e degli altri protocolli e linee guida di cui all'articolo 1, comma 14 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, nonché mediante l'adozione e il mantenimento delle misure ivi previste. Qualora non trovino applicazione le predette prescrizioni rilevano, in ogni caso, le misure contenute nei protocolli o accordi di settore stipulati dalle organizzazioni sindacali e datoriali maggiormente rappresentative sul piano nazionale”.

In sintesi: il rischio di contagio e diffusione del Covid-19 comporta l'adozione di specifiche cautele e misure organizzative e protettive previste nei protocolli stipulati dal Governo e organizzazioni sindacali, nonché nei protocolli e linee guida adottati per lo specifico delle istituzioni scolastiche, la cui osservanza è idonea a rappresentare quali assolti gli obblighi richiamati, ex art. 2087 cc, da parte del datore di lavoro (e, nel caso specifico delle istituzioni scolastiche, da parte dei dirigenti scolastici).

In sostanza, i dirigenti scolastici possono veder escludere ogni timore di una semplicistica, ma errata, automatica corrispondenza tra *malattia da Covid-19, infortunio sul lavoro, riconoscimento della responsabilità civile e penale del datore di lavoro* applicando quanto previsto dal protocollo generale sulla sicurezza siglato in data 6 agosto 2020 e dallo specifico protocollo per i servizi educativi e le scuole dell'infanzia in via di pubblicazione; dal complesso delle disposizioni emanate e raccolte nella pagina <https://www.istruzione.it/rientriamo scuola/index.html>; dalle eventuali ulteriori disposizioni che il



Ministero dell'Istruzione

Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione

Ministero trasmetterà prontamente e ufficialmente, volte anche a considerare le specificità delle singole istituzioni scolastiche, opportunamente valutate e ponderate dai dirigenti medesimi.

A ulteriore tutela dell'azione dirigenziale, va sottolineato come l'articolo 51 del codice penale esclude la punibilità laddove "l'esercizio del diritto o l'adempimento di un dovere" sia "imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorità".

In un quadro normativo innovato, così contestualizzato, e con le precisazioni fatte, è ragionevole affermare che gli ordinari criteri di imputazione della responsabilità, ove correttamente valutati e applicati, a partire da una rigorosa verifica del nesso causale e dei profili di sussistenza e di determinazione dell'elemento soggettivo, possano ritenersi idonei a destituire di fondamento interpretazioni penalizzanti per i datori di lavoro.

Nel caso di specie, i dirigenti scolastici dovranno osservare e curare l'osservanza degli atti prescrittivi e ai protocolli adottati. L'adempimento dei doveri d'ufficio rappresenta, di fatto, la garanzia rispetto a qualsivoglia "diffida".

L'Amministrazione ministeriale è e resterà vicina ai dirigenti scolastici e a tutto il personale scolastico nella gestione di una fase così delicata, fornendo tutto il supporto necessario, secondo uno spirito di collaborazione che non può che permeare tutto l'agire amministrativo.

Un cordiale saluto,

Dipartimento per il sistema educativo
di istruzione e di formazione
IL CAPO DIPARTIMENTO
Dott. Marco BRUSCHI

Rapporto ISS COVID-19 • n. 58/2020 Rev.

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute,
Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler,
Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Versione del 28 agosto 2020

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Versione del 28 agosto 2020

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Istituto Superiore di Sanità

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

Ministero della Salute

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

Ministero dell'Istruzione

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*

Regione Emilia-Romagna

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

Regione Veneto

Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.

Questo documento, in previsione della prossima riapertura delle scuole (settembre 2020), vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario. Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia tramite l'utilizzo di scenari ipotetici, in assenza, per il momento, di modelli previsionali solidi.

Istituto Superiore di Sanità

Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and outbreak in schools and kindergartens. Version of August 28, 2020.

Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. (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.

La seguente versione sostituisce la precedente, con le modifiche e integrazioni richieste dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la relativa approvazione del documento in Conferenza Unificata, il 28 agosto 2020.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:

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 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

Indice

Destinatari del rapporto	ii
Scopo del documento	ii
Glossario.....	ii
Introduzione	1
1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19.....	3
1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)	5
1.2. Bambini e studenti con fragilità.....	5
1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli	5
1.3.1. Interfaccia nell'SSN.....	5
1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo	6
1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola	6
1.5. I test diagnostici a disposizione	7
2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19.....	9
2.1. Gli scenari.....	9
2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico	9
2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio ...	10
2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico	10
2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio	11
2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe.....	11
2.1.6. Catena di trasmissione non nota.....	11
2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso	11
2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi.....	12
2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola	12
2.2.2. Collaborare con il DdP	12
2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola.....	12
2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso.....	13
2.4. Algoritmi decisionali.....	13
3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici	14
3.1. Formazione.....	14
3.2. Informazione e comunicazione	14
3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico.....	14
3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico	15
4. Monitoraggio e studi	16
4.1. Obiettivi specifici.....	16
4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi	16
5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica	17
6. Criticità	18
Bibliografia	19
Allegato 1. Schema riassuntivo	21

Destinatari del rapporto

Il presente rapporto è destinato alle istituzioni scolastiche e dei servizi educativi dell'infanzia nonché ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a tutti coloro che potrebbero essere coinvolti nella risposta a livello di salute pubblica ai possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia.

Scopo del documento

Fornire un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

A questo documento saranno correlati:

- altri elementi/iniziative di tipo informativo/comunicativo/formativo rivolti a vari target;
- strumenti di indagine volti a fronteggiare la mancanza di evidenze scientifiche e la relativa difficoltà di stimare il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2.

Glossario

ATA Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS Comitato Tecnico Scientifico

DDI Didattica Digitale Integrata

DdP Dipartimento di Prevenzione

DPI Dispositivi di Protezione Individuale

MMG Medico di Medicina Generale

PLS Pediatra di Libera Scelta

SSN Servizio Sanitario Nazionale

Introduzione

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (*chiusura preventiva, reattiva, graduale*¹) e di *trigger* (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti² o casi confermati³) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (es. famiglie degli studenti).

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane (R_0 circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con R_t ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta *et al.*, 2020; Riccardo *et al.*, 2020; ISTAT *et al.*, 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020). Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomi, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 (Perez-Saez *et al.* 2020; Verity *et al.*, 2020; Poletti *et al.* (a), 2020; Poletti *et al.* (b), 2020; Wu *et al.*, 2020). È prevalente l'ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l'infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Zhang *et al.*, 2020; Jing *et al.* 2020; Wu *et al.*, 2020; Bi *et al.*, 2020; Viner *et al.*, 2020). È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso

¹ Cioè prima la singola classe, poi il grado – es. scuola primaria o secondaria – o aree dell'edificio a seconda della organizzazione ed infine l'intero istituto – o su base geografica

² Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-CoV-2

³ Ad esempio individui diagnosticati tramite test molecolare in RT-PCR o tramite test PCR rapido

(Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent *et al.*, 2020).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di *outbreak* in ambienti scolastici in altri Paesi (Stein-Zamir *et al.*, 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione (R_t) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di R_t sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di R_t (con R_t vicino ad 1) a seguito delle maggiori aperture nel nostro Paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere R_t sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri Paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.

1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della Istruzione (MI), del Ministero della Salute (Mds) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

MI: 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 (26/6/2020)

CTS: "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020

Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed App IMMUNI"

Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è necessario prevedere:

- un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.

È inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (vedi capitolo 1.3.1);
- tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, ecc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
- stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (DL.vo 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
- provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
- stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
- identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;
- prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;
- condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;
- predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.
- L'attivazione della didattica a distanza nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 è stata una delle modalità di realizzazione del distanziamento sociale, rivelatosi intervento di sanità pubblica cardine per il contenimento della diffusione dell'infezione dal SARS-CoV-2. A fronte di ciò è opportuno, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ciascuna scuola ne definisca le modalità di realizzazione, per classi e per plesso, qualora si dovessero verificare cluster che ne imponga la riattivazione.

1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)

I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo è un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori).

Il rispetto delle norme di distanziamento fisico è un obiettivo che può essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verrà sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

1.2. Bambini e studenti con fragilità

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG, ecc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 16 anni. Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età) nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

1.3.1. Interfaccia nell'SSN

Si raccomanda che i DdP identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) – che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di *contact tracing*, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri

virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo

Analogamente in ogni scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il DdP e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti/ o confermati.

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

1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita – come per tutti i settori di attività, privati e pubblici dal DL.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella “ordinarietà”, qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzia e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi “normati” dal DL.vo 81/2008 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell'attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la “sorveglianza sanitaria eccezionale”, assicurata dal datore di lavoro, per i “lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità”.

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a

carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbidità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò – e quindi per tali c.d. “lavoratori fragili” – il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

1.5. I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1° aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (*Polymerase Chain Reaction*, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al “punto di assistenza” (cosiddetto “point of care”), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in

laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

2.1. Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse *et al.*, 2020; Götzinger *et al.*, 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
- Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al DdP l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti

del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal DdP con le consuete attività di *contact tracing*, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

- Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.

2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio

- L'operatore deve restare a casa.
- Informare il MMG.
- Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il DdP effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

2.1.6. Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura:

- Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.
- Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.
- Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.
- Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

2.2.2. Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di *contact tracing* (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di *contact tracing*, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

2.4. Algoritmi decisionali

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire *trigger* di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

3.1. Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale.

L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dispone della piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica.

L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2020.

3.2. Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

- **Target: stampa**
 - Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel *press release* si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sarà sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attività didattiche.
- **Target: famiglie e operatori scolastici**
 - Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
 - Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.

- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico⁴.

3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico

- Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.
- Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'emergenza.

⁴ È necessario avere almeno 14 anni per usare Immuni. Se si hanno almeno 14 anni ma meno di 18, per usare l'App si deve avere il permesso di almeno uno dei genitori o di chi esercita la tua rappresentanza legale.

4. Monitoraggio e studi

4.1. Obiettivi specifici

- Definire le caratteristiche e modalità di raccolta dei dati necessari ad un monitoraggio più stringente delle infezioni da SARS-CoV-2 in contesti scolastici, anche esplorando la possibilità di integrare dati di sorveglianza epidemiologica con quelli di altri flussi informativi (es. dati su assenteismo scolastico o da luogo di lavoro).
- Per fronteggiare la attuale limitatezza di evidenze circa il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole stesse e nella comunità, l'ISS proporrà strumenti di indagine *ad hoc* (es. protocolli di studio FFX adattati al contesto scolastico).

4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

- Sviluppare una analisi ad hoc della trasmissione in ambito scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale per COVID-19 gestita dall'ISS una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano o frequentano una scuola utilizzando i codici meccanografici già in uso per identificare le scuole e un campo ulteriore che permetta di specificare l'istituto frequentato. Questi dati andrebbero a complementare la rilevazione dei focolai settimanali già realizzata nell'ambito del monitoraggio di fase 2 da cui sarebbe possibile estrapolare i focolai attivi nell'ambito di interesse. La modifica alla sorveglianza andrebbe comunicata alle regioni per tempo per renderla operativa sin dall'inizio della scuola in tutto il territorio nazionale. Una sezione dedicata a monitoraggio COVID-19 nelle scuole potrà essere presente nel bollettino epidemiologico settimanale.
- Realizzare una rapida indagine esplorativa di eventuali altre fonti dati complementari utili al monitoraggio epidemiologico e loro possibile integrazione, nonché definire, dalle fonti dati identificate, potenziali trigger per attivare le azioni di risposta sul territorio (vedere capitolo 3).
- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine modello FFX per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito della riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare studi volti ad accertare la reale suscettibilità a COVID-19 e la capacità di trasmettere SARS-CoV-2 nelle varie fasce di età nel contesto scolastico e nella comunità.

5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica

- Disponibilità della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP: 28 agosto.
- Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS: 14 settembre.

6. Criticità

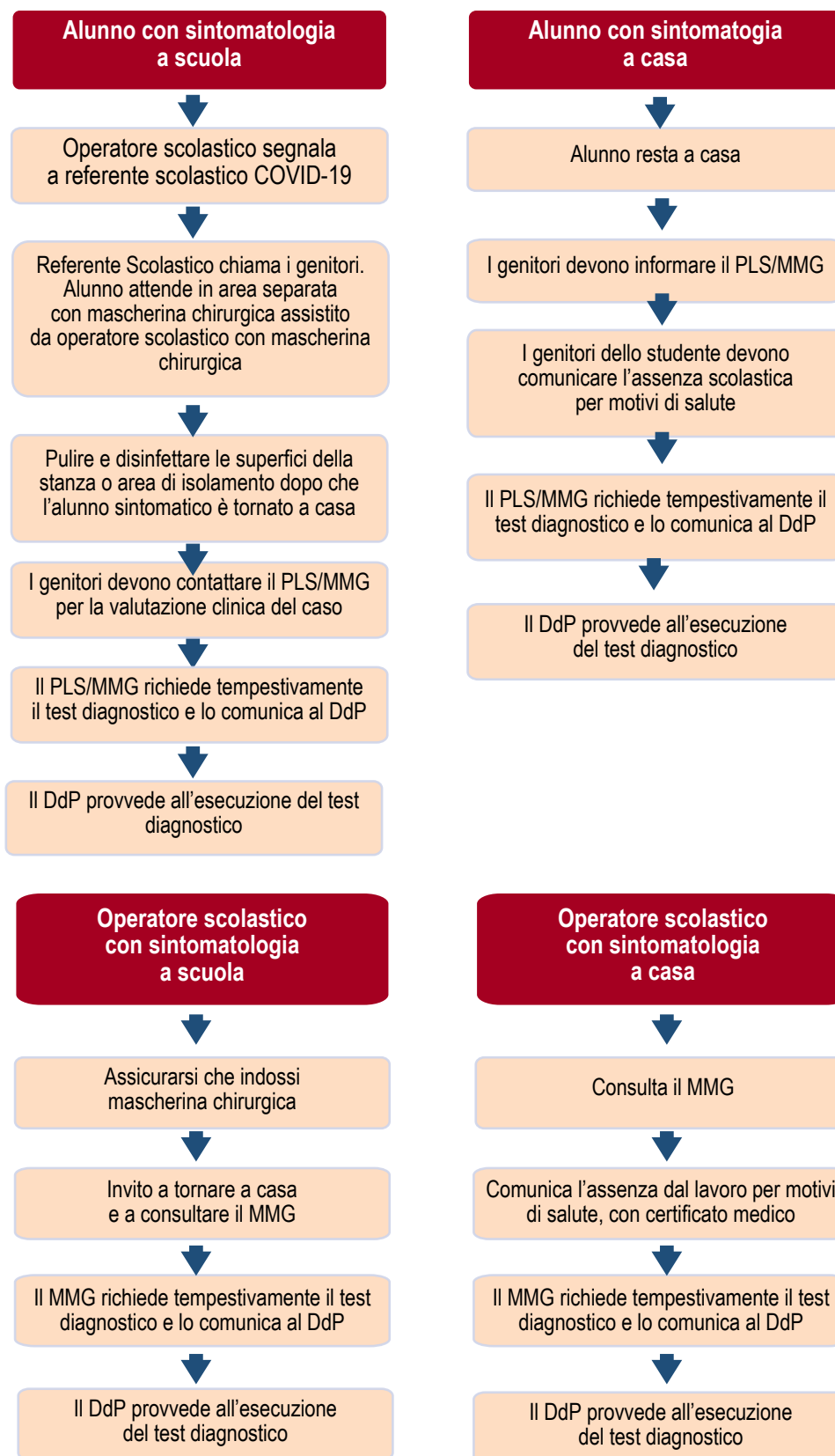
- Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli insegnanti posti in quarantena possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.
- Dovrebbe essere identificato regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, Il meccanismo di attestazione da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.

Bibliografia

- 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). *An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA*. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 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
- 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.
- 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 (COVID-19). *JAMA Pediatr*. 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>
- 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-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277>
- Perez-Saez J, *et al.* 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
- Rajapakse N, Dixit D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* 2020. doi: 10.1080/20469047.2020.1781356

- 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 (SEROCoV-POP): 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
- World Health Organization. *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020.* Geneva: WHO; 2020
- Wu JT, *et al.* Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine.* 2020
- Zhang J, *et al.* Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science.* 2020

Allegato 1. Schema riassuntivo



Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <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 COVID-19) 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 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-CoV-2*. 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 SARS-CoV-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 COVID-19: 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 etico-giuridici. 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 COVID-19, 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-CoV-2. 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 COVID-19 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, Oracchio 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 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Verbale n. 104 della riunione tenuta presso il Ministero della Salute, il giorno 31 agosto 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Agostino MIOZZO	X	
Fabio CICILIANO	X	
Massimo ANTONELLI	X	
Giovannella BAGGIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Roberto BERNABEI	IN VIDEOCONFERENZA	
Silvio BRUSAFERRO	IN VIDEOCONFERENZA	
Elisabetta DEJANA	IN VIDEOCONFERENZA	
Mauro DIONISIO	IN VIDEOCONFERENZA	
Ranieri GUERRA	X	
Achille IACHINO	X	
Sergio IAVICOLI	X	
Giuseppe IPPOLITO	X	
Franco LOCATELLI	IN VIDEOCONFERENZA	
Nicola MAGRINI	PRESENTE Ammassari in rappresentanza di AIFA	
Francesco MARAGLINO	IN VIDEOCONFERENZA	
Rosa Marina MELILLO	IN VIDEOCONFERENZA	
Nausicaa ORLANDI		X
Flavia PETRINI	IN VIDEOCONFERENZA	
Kyriakoula PETROPULACOS	IN VIDEOCONFERENZA	
Giovanni REZZA	X	
Luca RICHELDI	X	
Giuseppe RUOCCO		X
Nicola SEBASTIANI	IN VIDEOCONFERENZA	
Andrea URBANI	X	
Alberto VILLANI	X	
Alberto ZOLI	IN VIDEOCONFERENZA	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

È presente la Dr Adriana Ammassari in rappresentanza di AIFA.

È presente il Dr Fortunato Paolo D'Ancona di ISS.

La seduta inizia alle ore 14,30.

MISURE DI PREVENZIONE E RACCOMANDAZIONI PER GLI STUDENTI DELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE E GRADO PER LA RIPRESA DELL'ANNO SCOLASTICO 2020-2021

La ripresa delle attività scolastiche, in un complesso equilibrio tra sicurezza, in termini di contenimento del rischio di contagio, benessere socio-emotivo di studenti e lavoratori della scuola, qualità dei contesti e dei processi di apprendimento e rispetto dei diritti costituzionali all'istruzione e alla salute, hanno richiesto negli ultimi mesi un'attenta riflessione in seno al Comitato Tecnico Scientifico e ampio confronto con i principali stakeholders del mondo scolastico.

L'apertura delle scuole rappresenta una esigenza primaria del Paese, così come lo è la sicurezza degli operatori scolastici e degli studenti e la continuità delle attività. Pertanto, accanto alle esigenze didattiche e formative, è necessario prendere in considerazione il principio di precauzione, la protezione dei lavoratori, l'efficacia, la sostenibilità e l'accettabilità delle misure proposte.

Per la riapertura delle scuole nel nuovo anno scolastico 2020-2021, il CTS ha elaborato un "Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico", attraverso il quale sono stati forniti elementi tecnici di valutazione al decisore politico circa la possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2, con l'obiettivo di garantire la salute e la sicurezza per la riapertura delle scuole per il nuovo anno scolastico 2020-2021. Il documento,

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Pag. 2 di 11



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

approvato dal CTS nella seduta n. 82 del 28/05/2020 e condiviso dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, ha proposto misure di sistema, organizzative, di prevenzione e protezione per il contenimento della diffusione del contagio nel riavvio delle attività didattiche; questo testo è stato successivamente recepito nel "Piano Scuola 2020-2021 – Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione" del Ministero dell'Istruzione.

Il documento tecnico del 28 maggio ha visto successivi aggiornamenti ed approfondimenti, correlati sia all'andamento dinamico dell'epidemia, sia in risposta a specifici quesiti del Ministero dell'Istruzione, che hanno sostanzialmente confermato quali misure organizzative, di prevenzione e di protezione da adottare i principi cardine che sono stati alla base delle scelte e degli indirizzi tecnici del CTS in tutti i contesti lavorativi e di socialità:

- il distanziamento fisico/interpersonale;
- la rigorosa igiene delle mani e degli ambienti;
- l'uso della mascherina;
- la capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedaliera.

In relazione alla misura contenitiva del distanziamento, il CTS ritiene opportuno ribadire che il distanziamento fisico (inteso come distanza minima di 1 metro tra le rime buccali degli alunni e, a maggior tutela degli insegnanti, di due metri nella zona interattiva della cattedra tra l'insegnante stesso e i banchi) rimane uno dei punti di primaria importanza nelle azioni di prevenzione del contenimento epidemico ed è da intendersi nel contesto scolastico, in linea generale, sia in condizione statica che in movimento. Il CTS ricorda, inoltre, che l'utilizzo della mascherina è particolarmente

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

importante in situazioni di movimento, proprio perché, per la dinamicità della realtà scolastica, potrebbe non essere garantito il distanziamento minimo in tutti i contesti e momenti della vita scolastica, seppure per brevi periodi. Nel merito, è bene precisare che il CTS nella seduta n. 100 del 10/08/2020 così come ribadito nella seduta n. 101 del 19/08/2020, in risposta a specifico quesito del Ministero dell'Istruzione, al solo scopo di garantire l'avvio dell'anno scolastico e in via emergenziale, si è espresso sulla possibilità che in eventuali situazioni (transitorie o emergenziali) *"in cui non sia possibile garantire nello svolgimento delle attività scolastiche il distanziamento fisico prescritto, sarà necessario assicurare l'uso della mascherina, preferibilmente di tipo chirurgico, garantendo periodici e frequenti ricambi d'aria insieme con le consuete norme igieniche"*. *"Le eventuali situazioni sopra evidenziate, limitate al periodo necessario a consentire la ripresa delle attività didattiche, dovranno essere corrette prima possibile, anche attraverso l'utilizzo di soluzioni strutturali provvisorie già utilizzate in altri contesti emergenziali per periodi temporanei, al fine di garantire il distanziamento prescritto"*.

In riferimento all'uso della mascherina, il CTS già nel documento del 28 maggio ha previsto che *"gli alunni dovranno indossare per l'intera permanenza nei locali scolastici una mascherina chirurgica o di comunità di propria dotazione, fatte salve le dovute eccezioni (ad es. attività fisica, pausa pasto)..."*, precisando altresì che in coerenza con l'art. 3 del DPCM 17/05/2020, ripreso dall'art. 1 co. 1 del DPCM 07/08/2020 *"non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina"*.

Nell'aggiornamento del *"Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico"*, approvato nella seduta n. 90 del 22/06/2020, anche in considerazione della favorevole evoluzione dell'andamento epidemico,

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

veniva prevista dal CTS *“la possibilità di valutare a ridosso della ripresa scolastica la necessità dell’obbligo di mascherina per gli studenti (soprattutto nella scuola primaria) per tutta la durata della permanenza a scuola e nei diversi ordini e gradi, una volta che fosse garantito l’assoluto rispetto del distanziamento fisico sulla base dell’andamento dell’epidemia anche in riferimento ai diversi contesti territoriali”*.

Il sistema di monitoraggio attivato nel Paese consente di modulare le azioni di prevenzione e controllo sulla base della circolazione del virus e del suo impatto sulla salute pubblica. Il sistema di controllo è stato ulteriormente rafforzato per rispondere alle esigenze specifiche della scuola e garantire la riapertura delle attività scolastiche in sicurezza adeguandole al contesto epidemiologico.

Al 25 agosto, il numero dei casi d’infezione registrati in Italia rimane nel complesso contenuto rispetto ad altri Paesi europei sebbene si registri una tendenza all’aumento da quattro settimane consecutive.

È necessario mantenere elevata la resilienza dei servizi territoriali, continuare a rafforzare la consapevolezza e la *compliance* della popolazione, realizzare la ricerca attiva ed accertamento diagnostico di potenziali casi, l’isolamento dei casi, la quarantena precauzionale dei loro contatti stretti. Queste azioni sono fondamentali per controllare la trasmissione ed eventualmente identificare rapidamente e fronteggiare recrudescenze epidemiche.

Il riavvio delle attività scolastiche, pertanto, dovrà continuare a tenere conto dell’evoluzione dell’andamento epidemiologico, anche prevedendo una modularità e scalabilità delle azioni di prevenzione inclusa quella in esame.

In particolare, l’Organizzazione Mondiale della Sanità, in un recente documento del 21 agosto fornisce indicazioni rispetto all’uso delle mascherine in ambito scolastico differenziandole per fasce di età:

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Fra 6 e 11 anni: uso condizionato alla situazione epidemiologica locale, prestando, comunque, attenzione al contesto socio-culturale e a fattori come la compliance del bambino nell'utilizzo della mascherina e il suo impatto sulle capacità di apprendimento;
- Dai 12 anni in poi: utilizzare le stesse previsioni di uso degli adulti.

Tali linee guida, emanate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dal Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF), stanno trovando ampio consenso nelle indicazioni di Paesi europei ed extraeuropei che hanno recentemente modificato le loro *policy* sull'uso delle mascherine a scuola, anche in considerazione della situazione epidemiologica nazionale e dell'evolversi delle conoscenze scientifiche. La *consensus conference* promossa da OMS e realizzata nella data odierna ribadisce la necessità di affiancare l'uso delle mascherine alle altre misure preventive, quali il distanziamento fisico, la pulizia delle mani, l'etichetta respiratoria (i.e. tossire nell'incavo della piega del gomito), un'accurata informazione ed educazione sanitaria in un linguaggio adeguato all'età degli studenti.

Le evidenze disponibili sulle dinamiche di circolazione del virus SARS-CoV-2 fra la popolazione studentesca e sui tassi d'infezione fra studenti, fra studenti e personale scolastico e fra studenti e componenti del nucleo familiare sono ancora limitate e non conclusive.

Ciononostante, esistono alcuni studi pubblicati che documentano episodi di trasmissione in ambito scolastico sia nelle fasi iniziali della pandemia che nella fase di riapertura delle scuole, oltre a numerose e recenti notizie relative a focolai scolastici che si sono sviluppati successivamente alla riapertura delle scuole in Paesi europei ed extraeuropei che hanno previsto misure scalabili in relazione alla situazione epidemiologica.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

Raccomandazioni tecniche

L'andamento dinamico dell'epidemia registrato nelle ultime settimane documenta la persistenza della circolazione del virus sia sul territorio nazionale che nel contesto internazionale (con livelli di incidenza particolarmente rilevanti in alcuni Paesi) che richiedono attente valutazioni per prevenire il possibile sviluppo di focolai epidemici, confermando la necessità di misure cautelative e di controllo che consentano una prevenzione dell'insorgenza di infezioni e, al tempo stesso, una risposta immediata.

La valutazione effettuata dall'analisi delle *policy* europee e internazionali, delle esperienze di *outbreak* di alcuni Paesi esteri e della Letteratura scientifica ha portato alla definizione delle raccomandazioni di seguito riportate, differenziate per situazione (dinamica o statica) e per ordine di scuola (primaria, secondaria di I e II grado).

Il CTS ribadisce quanto già indicato sulle situazioni dinamiche e in quelle statiche in cui non vi è il rispetto del distanziamento.

Il CTS ha preso atto nelle sedute n. 90 del 22/06/2020, n. 91 del 23/06/2020 e n. 101 del 19/08/2020 che il Governo ha garantito la disponibilità di 11 milioni di mascherine chirurgiche al giorno per gli Istituti Scolastici, assicurata dalla Struttura del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19; tali mascherina verranno distribuite a titolo gratuito. Rimarcando l'importanza dell'uso di dette mascherine, si specifica che:

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

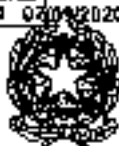
COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

- Nella scuola secondaria, anche considerando una trasmissibilità analoga a quella degli adulti, la mascherina potrà essere rimossa in condizione di staticità con il rispetto della distanza di almeno un metro, l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione (es. canto) e in situazione epidemiologica di bassa circolazione virale come definita dalla autorità sanitaria.
- Nelle attuali condizioni epidemiologiche e facendo riferimento alle diverse realtà internazionali in cui si sono verificati focolai epidemici all'interno di scuole ed istituti scolastici, si ha consapevolezza che anche la riapertura delle scuole in Italia potrebbe procurare focolai di diverse dimensioni. Adottando il principio di massima precauzione per gestire in sicurezza il momento critico della riapertura, da temperare comunque con la possibilità di adottare misure e soluzioni diverse per la prevenzione e il contenimento del contagio in base all'andamento epidemiologico effettivo risultante dal sistema di monitoraggio nazionale, appare raccomandabile, nella contingenza attuale ed alla luce delle evidenze disponibili riportate da ISS e INAIL, l'utilizzo di dispositivi efficaci e standardizzati per lavoratori della scuola e studenti quali le mascherine chirurgiche di adeguato dimensionamento per le diverse età scolastiche messe gratuitamente a disposizione dalla Struttura commissariale.

Il CTS sottolinea che l'uso delle mascherine è solo una delle misure di prevenzione che devono essere implementate in ambito scolastico, in una corretta associazione con tutte le altre misure già raccomandate al fine di limitare la circolazione del virus (es. distanziamento, igiene dell'ambiente e personale, ricambio d'aria, sanificazione ordinaria, ecc.).

Il dato epidemiologico, le conoscenze scientifiche e le implicazioni organizzative riscontrate potranno determinare una modifica delle raccomandazioni sopra

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO EX OO.C.D.P.C. 03/02/2020, N. 630; 18/04/2020, N. 663; 15/05/2020, N. 673

riportate anche in relazione ai differenti *trend* epidemiologici locali/regionali, dalla autorità sanitaria, la quale potrà prevedere l'obbligo della mascherina anche in situazioni statiche con il rispetto del distanziamento per un determinato periodo, all'interno di una strategia di scalabilità delle misure di prevenzione e controllo, modulate rispetto alle esigenze della continuità ed efficacia dei percorsi formativi.

Il CTS auspica altresì la promozione di iniziative comunicative, educative ed organizzative volte al corretto utilizzo e smaltimento dei dispositivi anche nell'ottica della sostenibilità ambientale.



*Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali*
DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI DI LAVORO
E DELLE RELAZIONI INDUSTRIALI



Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI
MINISTRI

- UFFICIO PER LE POLITICHE IN
FAVORE DELLE PERSONE CON
DISABILITÀ
- DIPARTIMENTO FUNZIONE
PUBBLICA
- DIPARTIMENTO DI PROTEZIONE
CIVILE

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO INFRASTRUTTURE
E TRASPORTI

MINISTERO DEI BENI
E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI E DEL
TURISMO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE

MINISTERO DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA
SANITÀ MILITARE

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ
E DELLA RICERCA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE
AGRICOLE, ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA
TUTELA DEL TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA
INAIL

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE DEL
MEDICO COMPETENTE E D'AZIENDA

SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DEL
LAVORO

FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI

COMANDO CARABINIERI TUTELA
DELLA SALUTE – NAS

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ISTITUTO NAZIONALE PER LA
PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE
POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)

CONFINDUSTRIA
CONFARTIGIANATO
CONFCOMMERCIO
CONFAPI
TRENITALIA
CONFAGRICOLTURA
ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE
CIVILE – ENAC
REGIONE VENETO – ASSESSORATO
ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE

UFFICIO DI GABINETTO DEL MINISTERO
DEL LAVORO E DELLE POLITICHE
SOCIALI

UFFICIO DI GABINETTO DEL MINISTERO
DELLA SALUTE

Oggetto: Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante “Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività”.
Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici “fragili”.

1. Premessa

Con le indicazioni operative in oggetto, la scrivente Direzione Generale della prevenzione sanitaria ha inteso soffermarsi sul ruolo del medico competente, in particolare ai sensi dell'articolo 25 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni, rilevando l'opportunità che lo stesso, nel contesto generale di ripartenza delle attività lavorative in fase pandemica, andasse a supportare il datore di lavoro nella attuazione delle misure di prevenzione e protezione già richiamate nel *Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro* del 24 aprile 2020¹, e quindi in ossequio a quanto previsto dall'articolo 28 riguardo alla valutazione dei rischi, nello specifico per quanto concerne l'integrazione del DVR.

Nell'attuale fase, continua a rilevarsi fondamentale la sorveglianza sanitaria, in particolare in riferimento alla opportunità di contestualizzare in tempo utile le diverse tipologie di misure di contenimento del rischio da SARS-CoV-2 rispetto alle singole realtà produttive, tenendo conto dei dati sull'andamento epidemiologico nel relativo contesto territoriale.

¹ <https://www.lavoro.gov.it/notizie/Documents/Protocollo-24-aprile-2020-condiviso-misure-di-contrasto%20Covid-19.pdf>

2. Contesto normativo di riferimento

Nello spirito dell'approccio integrato tra le figure della prevenzione delineato dal citato decreto legislativo n. 81/2008, fermi restando gli strumenti approntati durante la fase emergenziale, resta fondamentale il quadro normativo di riferimento di settore, e in particolare:

- l'art. 5, comma 3. della legge 20 maggio 1970 n. 300 (Statuto dei lavoratori), recante *Accertamenti sanitari*, ai sensi del quale: *“Sono vietati accertamenti da parte del datore di lavoro sulla idoneità e sulla infermità per malattia o infortunio del lavoratore dipendente. Il controllo delle assenze per infermità può essere effettuato soltanto attraverso i servizi ispettivi degli istituti previdenziali competenti, i quali sono tenuti a compierlo quando il datore di lavoro lo richieda. Il datore di lavoro ha facoltà di far controllare la idoneità fisica del lavoratore da parte di enti pubblici ed istituti specializzati di diritto pubblico”*;

- le disposizioni di cui alla sezione V del Capo III - *Gestione della prevenzione nei luoghi di lavoro* del decreto legislativo n. 81/2008, e, in particolare, l'articolo 41.

Tali norme delineano gli strumenti di sorveglianza sanitaria fondamentali anche per il miglioramento continuo e il mantenimento nel tempo dell'efficacia delle misure di contenimento, integrando anche un valido sistema di verifica della presenza di condizioni di fragilità del lavoratore/della lavoratrice dipendente, demandando al medico competente e ai servizi ispettivi degli enti pubblici e degli istituti specializzati l'accertamento della idoneità del lavoratore/della lavoratrice all'espletamento della mansione.

3. Lavoratori e lavoratrici fragili

3.1 Concetto di fragilità

In merito alle **“situazioni di particolare fragilità”** rilevate dal *Protocollo condiviso* del 24 aprile 2020 citato in *Premessa*, le *“Indicazioni operative”* del Ministero della salute del 29 aprile 2020² sottolineavano l'opportunità che il medico competente fosse coinvolto nella identificazione dei soggetti con particolari situazioni di **fragilità**, raccomandando di porre particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età. All'epoca, in merito a tali situazioni di fragilità, i dati epidemiologici rilevavano una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione (>55 anni di età), nonché in presenza di co-morbilità tali da caratterizzare una condizione di maggiore rischio, come riportato nel *Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*, approvato dal Comitato Tecnico Scientifico, di cui all'OCDPC n. 630 del 2020, e pubblicato dall'INAIL in data 23 aprile 2020.

I dati epidemiologici recenti hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la gravità e l'esito della patologia.

Nello specifico, i dati più consolidati prodotti dal sistema di sorveglianza epidemiologica gestito dall'Istituto Superiore di Sanità nonché quelli derivanti dall'analisi secondaria sulle cartelle sanitarie dei pazienti deceduti, hanno messo in evidenza i seguenti aspetti:

- il rischio di contagio da SARS-CoV-2 non è significativamente differente nelle differenti fasce di età lavorativa;

² CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE “Indicazioni operative ECC.” del 29 aprile 2020, N. 14915

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73956&parte=1%20&serie=null>

- il 96,1% dei soggetti deceduti presenta una o più comorbidità e precisamente: il 13,9% presentava una patologia, il 20,4% due patologie, il 61,8% presentava tre o più patologie;
- le patologie più frequenti erano rappresentate da malattie cronico-degenerative a carico degli apparati cardiovascolare, respiratorio, renale e da malattie dismetaboliche;
- l'andamento crescente dell'incidenza della mortalità all'aumentare dell'età è correlabile alla prevalenza maggiore di tali patologie nelle fasce più elevate dell'età lavorativa;
- in aggiunta alle patologie sopra indicate, sono state riscontrate comorbidità di rilievo, quali quelle a carico del sistema immunitario e quelle oncologiche, non necessariamente correlabili all'aumentare dell'età.

Tali evidenze sono coerenti con la letteratura scientifica prevalente e con i pronunciamenti di alcune tra le più importanti Agenzie regolatorie internazionali.

Il **concetto di fragilità** va dunque individuato in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo epidemiologico sia di tipo clinico.

Con specifico riferimento all'età, va chiarito che tale parametro, da solo, anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative. Peraltro, se quale parametro venisse individuata la sola età, non sarebbe necessaria una valutazione medica per accertare la condizione di fragilità: non è, infatti, rilevabile alcun automatismo fra le caratteristiche anagrafiche e di salute del lavoratore e la eventuale condizione di fragilità; in tale contesto, la **"maggiore fragilità" nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbidità che possono integrare una condizione di maggior rischio.**

Tale evoluzione delle evidenze in tema di fragilità in caso di possibili infezioni da SARS-CoV-2 è stata altresì recepita nel Rapporto ISS COVID-19 n. 58 del 22 agosto 2020³, pubblicato a cura di ISS, INAIL, Ministero della salute e Ministero dell'istruzione, in collaborazione con Regione Emilia-Romagna e Regione Veneto e la Fondazione Bruno Kessler, e approvato dalla Conferenza Unificata ai sensi dell'art. 9, comma 1, del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 (Rep. Atti n. 108/CU del 28 agosto 2020).

3.2 Indicazioni operative

Ai lavoratori e alle lavoratrici deve essere assicurata la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico (a solo titolo esemplificativo, malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche).

Le eventuali richieste di visita dovranno essere corredate della documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata (con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza), a supporto della valutazione del medico competente.

Anche nella ipotesi in cui i datori di lavoro, ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lettera a), del d.lgs. n. 81/2008, non sono tenuti alla nomina del medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria (ad es., in alcuni casi, le scuole), dovrà essere assicurata al lavoratore/alla lavoratrice la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico.

In quest'ultimo caso, ferma restando la possibilità per il datore di lavoro di nominare comunque il medico competente, in base alla valutazione del rischio, ai fini della massima tutela dei lavoratori fragili, su richiesta del lavoratore o della lavoratrice, ai sensi dell'articolo 5, comma 3, della

³ http://www.iss.it/webContent/risorse/2020/08/22/ISS_COVID-19_n_58_22_08_2020.pdf
 AH:58Sub: http://www.regioni.it/risorse/2020/08/22/ISS_COVID-19_n_58_22_08_2020.pdf

legge 20 maggio 1970, n. 300, il datore di lavoro potrà inviare il lavoratore o la lavoratrice a visita presso enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico, tra i quali:

- l'INAIL, che ha attivato una procedura specifica per tale tutela, avvalendosi delle proprie strutture territoriali;
- le Aziende sanitarie locali;
- i dipartimenti di medicina legale e di medicina del lavoro delle Università.

I predetti enti si conformeranno alle indicazioni operative di cui alla presente circolare.

3.3 Contenuti del giudizio medico-legale

Ai fini della valutazione della condizione di fragilità, il datore di lavoro dovrà fornire al medico incaricato di emettere il giudizio una dettagliata descrizione della mansione svolta dal lavoratore o dalla lavoratrice e della postazione/ambiente di lavoro dove presta l'attività, nonché le informazioni relative all'integrazione del documento di valutazione del rischio, in particolare con riferimento alle misure di prevenzione e protezione adottate per mitigare il rischio da SARS-CoV-2, in attuazione del *Protocollo condiviso* del 24 aprile 2020.

All'esito di tale valutazione, il medico esprimerà il giudizio di idoneità fornendo, in via prioritaria, indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative.

Resta ferma la necessità di ripetere periodicamente la visita anche alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in termini di prevenzione, diagnosi e cura.

4. Istanze ex art. 83 del decreto legge n. 34 del 2020 pendenti al 31.07.2020

L'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, ha introdotto - fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale - la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dai datori di lavoro pubblici e privati per i "*lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità*".

Il medesimo articolo ha altresì previsto, per i datori di lavoro che non sono tenuti alla nomina del medico competente (ai sensi dell'articolo 18, comma 1, lett. a), del d.lgs. n. 81/2008), che "*[...] ferma restando la possibilità di nominarne uno per il periodo emergenziale, la sorveglianza sanitaria eccezionale [...] può essere richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro, su richiesta del datore di lavoro, [...]*".

Il sopraggiunto decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, recante "*Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020*" non ha prorogato quanto disposto dall'articolo 83 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77; la predetta disposizione cessa, pertanto, di produrre effetti dal 1° agosto 2020 ai sensi dell'art. 1, comma 4, del menzionato decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83.

Allo stato, in ragione dei mutamenti del quadro normativo, le visite mediche richieste dai lavoratori e dalle lavoratrici entro il 31 luglio 2020, ai sensi del menzionato articolo 83 saranno regolarmente svolte sulla base delle indicazioni operative illustrate nella presente circolare e secondo la disciplina speciale di cui al citato disposto normativo. Inoltre, l'accertamento medico-legale sulla idoneità alla mansione sarà svolto secondo i criteri indicati al paragrafo 3.

5. Modalità di espletamento delle visite

Nell'attuale fase, si ritiene opportuno tendere al completo – seppur graduale – ripristino delle visite mediche previste dal decreto legislativo n. 81 del 2008, sempre a condizione che sia consentito operare nel rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della salute e secondo quanto previsto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel territorio di riferimento.

È comunque opportuno, laddove possibile, che le visite mediche si svolgano in una infermeria aziendale o ambiente idoneo di metratura tale da consentire il necessario distanziamento fra il medico e il lavoratore/lavoratrice soggetto a visita, con sufficiente ricambio d'aria e che permetta un'adeguata igiene delle mani. In occasione delle visite mediche è opportuno che anche il lavoratore indossi idonee protezioni (mascherina).

In particolare, la programmazione delle visite mediche dovrà continuare ad essere organizzata in modo tale da evitare l'assembramento, ad esempio nell'attesa di accedere alla visita stessa; un'adeguata informativa deve essere preventivamente impartita ai lavoratori e alle lavoratrici, affinché non si presentino alla visita con febbre e/o sintomi respiratori seppur lievi.

In linea generale, possono ancora essere differibili, previa valutazione del medico incaricato, anche in relazione all'andamento epidemiologico territoriale.

- la visita medica periodica (art. 41, comma 2, lett. b) del d.lgs. n. 81/2008);
- la visita medica alla cessazione del rapporto di lavoro, nei casi previsti dalla normativa vigente (art. 41, comma 1, lett. e) del d.lgs. n. 81/2008).

Andrebbe altresì valutata con cautela l'esecuzione di esami strumentali che possano esporre a contagio da SARS-CoV-2, quali, ad esempio, le spirometrie, gli accertamenti di cui all'articolo 41, comma 4, del d.lgs. n. 81/2008 e i controlli di cui all'articolo 15 legge n. 125/2001 qualora non possano essere effettuati in idonei ambienti e con adeguati dispositivi di protezione.

Il Direttore Generale dei rapporti di lavoro
e delle relazioni industriali:

Dott. Romolo de Camillis



Firmato digitalmente da DE CAMILLIS
ROMOLO
C=IT
O=MINISTERO DEL LAVORO E DELLE
POLITICHE SOCIALI

Il Direttore Generale
della prevenzione sanitaria

Prof. Giovanni Rezza

