

ISTITUTO PROFESSIONALE SERVIZI SOCIALI
**BARTOLOMEO
MONTAGNA**
VICENZA



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della
Ricerca

Prot. n., vedi segnatura
Circ. n. 20

Vicenza, 12 settembre 2020

Agli studenti e ai loro genitori
Ai docenti
Al personale ATA

Oggetto: protocollo di sicurezza

Si allegano protocollo di sicurezza e relativi allegati.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si confida in un'attenta lettura degli stessi.

Cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Alessandra Zola

Accreditato dalla Regione Veneto per la
Formazione Superiore
Aut. n. A0653
D. n. 839 del 22/12/2017



Via Mora, 93 - 36100 Vicenza
tel 0444 92 34 46
fax 0444 92 40 92
e-mailVIRF020004@istruzione.it



PROTOCOLLO DI SICUREZZA COVID-19

Accreditato dalla Regione Veneto per la
Formazione Superiore
Aut. n. A0653
D. n. 839 del 22/12/2017



Via Mora, 93 - 36100 Vicenza
tel 0444 92 34 46
fax 0444 92 40 92
e-mailVIRF020004@istruzione.it

PREMESSA

L'obiettivo del presente documento, che aggiorna e integra quello pubblicato in data 06 giugno 2020 prot. 3754 è fornire *misure operative di sicurezza anti-contagio e di contrasto all'epidemia di COVID-19* adottabile nell'ambito dell'Istituto IPSS B. Montagna (chiamato successivamente Protocollo di sicurezza COVID-19 o più semplicemente Protocollo) in relazione della ripartenza delle attività didattiche in presenza, nel rispetto della normativa vigente e tenendo conto dei diversi riferimenti documentali nazionali pubblicati.

Le misure di prevenzione e protezione in grado di contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 terranno conto delle specificità delle diverse sedi scolastiche e, nel contesto dinamico che caratterizza l'evoluzione dello scenario epidemiologico, saranno soggette ad eventuali modifiche dettate da successivi provvedimenti adottati dalle Istituzioni competenti.

Il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), redatto ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., costituisce l'ambito naturale in cui inserire le suddette misure, con l'imprescindibile coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione (R-ASPP, MC e RLS). La definizione e l'applicazione gestionale di tali misure è demandata al Protocollo di sicurezza COVID-19, che ne costituisce dunque un allegato integrativo. Parti dello stesso Protocollo potranno inoltre essere riprese in altri documenti scolastici, quali il *Regolamento d'istituto*, il *Regolamento di disciplina* e il *Patto educativo di corresponsabilità*.

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

Oltre al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., che costituisce lo sfondo normativo integratore per ogni ambiente di lavoro, i principali riferimenti normativi e documentali sono i seguenti:

- DPCM 7/8/2020 e relativo allegato n. 12 (*Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali*);
- *Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19*, Ministero dell'Istruzione (MI), 6/8/2020;
- *Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico*, Comitato Tecnico Scientifico (CTS) del Ministero della Salute (MS), allegato al verbale n. 82 del 28/5/2020, e successive precisazioni ed integrazioni (verbale n. 90 del 23/6/2020, verbale n. 94 del 7/7/2020 e verbale n. 100 del 10/8/2020).

Per i seguenti ambiti specifici è necessario considerare anche:

- la Circolare MS n. 5443 del 22/2/2020 e il documento ISS *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi* del 13/7/2020, per quanto attiene alle operazioni di pulizia e disinfezione;
- il Decreto Legge 14/8/2020, n. 104 – *Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia* (in particolare l'art. 32, comma 4, relativamente al "lavoro agile");
- il Decreto Legge 19/5/2020, n. 34, convertito in Legge 17/7/2020, n. 77 – *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, art. 83, relativamente ai lavoratori fragili;

- il documento ISS *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia* del 21/8/2020, per tutto ciò che attiene agli scenari di persone con sintomi compatibili con il COVID-19 a scuola;

Risulta utile tenere in evidenza anche i seguenti documenti prodotti e pubblicati dall'USR Veneto:

- Indicazioni operative per la tutela della salute negli ambienti di lavoro scolastici e la gestione del rischio da COVID-19 (27/5/2020);
- Piano per la ripartenza 2020/2021 – Manuale operativo (7/7/2020);
- Piano per la ripartenza 2020/2021 – Precisazioni CTS e ulteriori layout (14/7/2020);
- Piano per la ripartenza 2020/2021 – FAQ (28/7/2020);

Nonché il manuale Inail del 28 luglio 2020 circa Gestione delle operazioni di pulizia, disinfezione e sanificazione nelle strutture scolastiche.

Il presente elenco deve intendersi a titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo

REGOLE E PRINCIPI GENERALI

Le regole da applicare, richiamate dalla maggior parte di riferimenti normativi e documentali raccolti in premessa, sono:

- IL DISTANZIAMENTO INTERPERSONALE;
- LA NECESSITÀ DI EVITARE GLI ASSEMBRAMENTI;
- L'USO DELLE MASCHERINE;
- L'IGIENE PERSONALE;
- L'AERAZIONE FREQUENTE;
- LA PULIZIA QUOTIDIANA E LA DISINFEZIONE PERIODICA;
- I REQUISITI PER POTER ACCEDERE A SCUOLA;
- LA GESTIONE DEI CASI POSITIVI SCOPERTI A SCUOLA;
- LA RIDUZIONE, PER QUANTO POSSIBILE, DELLE OCCASIONI DI MESCOLOAMENTO TRA LE CLASSI;

cui si accompagnano due importanti principi:

- IL RUOLO CENTRALE DELL'INFORMAZIONE E FORMAZIONE;
- LA RESPONSABILITÀ DEI SINGOLI E DELLE FAMIGLIE.

ELENCO DEGLI ARGOMENTI DEL PROTOCOLLO

- 1) Regole da rispettare prima di recarsi a scuola;
- 2) Modalità di entrata e uscita da scuola;
- 3) Regole da rispettare durante l'attività a scuola;
- 4) Gestione delle attività in aula ordinaria
- 5) Gestione delle attività laboratoriali;

- 6) Gestione delle palestre;
- 7) Lavaggio e disinfezione delle mani;
- 8) Procedure di pulizia e disinfezione degli ambienti;
- 9) Mascherine, guanti e altri DPI;
- 10) Gestione degli spazi comuni, distributori automatici e servizi igienici;
- 11) Modalità di accesso di persone esterne alla scuola;
- 12) Sorveglianza sanitaria e medico competente;
- 13) Gestione delle emergenze (anche determinate da persone con sintomi COVID-19);
- 14) Informazione e formazione;
- 15) Commissione per l'applicazione del Protocollo.

ART.20 D.LVO 81/2008

Si ritorna a mettere in evidenza, così come riportato nel Protocollo Covid adottato dall'Istituto il 13 maggio 2020 prot.3247 che:

- CHE LA SCUOLA È CLASSIFICATA COME AMBIENTE DI LAVORO NON SANITARIO;
- CHE IL COVID-19 RAPPRESENTA UN RISCHIO BIOLOGICO GENERICO, PER IL QUALE, QUINDI, LE MISURE ADOTTATE NON SONO DISSIMILI DA QUELLE PREVISTE PER TUTTA LA POPOLAZIONE;
- CHE IL DOCUMENTO CONTIENE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE RIVOLTE TANTO AL PERSONALE SCOLASTICO QUANTO AGLI STUDENTI, ALLE FAMIGLIE E A TUTTE LE PERSONE ESTERNE ALLA SCUOLA;
- CHE PER TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO VIGONO GLI OBBLIGHI DEFINITI DALL'ART. 20 DEL D.LGS. 81/2008, TRA CUI, IN PARTICOLARE QUELLI DI "CONTRIBUIRE, INSIEME AL DATORE DI LAVORO, AI DIRIGENTI E AI PREPOSTI, ALL'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI PREVISTI A TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO", DI "OSSERVARE LE DISPOSIZIONI E LE ISTRUZIONI IMPARTITE DAL DATORE DI LAVORO [...] AI FINI DELLA PROTEZIONE COLLETTIVA ED INDIVIDUALE" E DI "SEGNALARE IMMEDIATAMENTE AL DATORE DI LAVORO [...] QUALSIASI EVENTUALE CONDIZIONE DI PERICOLO DI CUI VENGANO A CONOSCENZA".

1. REGOLE DA RISPETTARE PRIMA DI RECARSI A SCUOLA

La persona (lavoratore o allievo) ha l'obbligo di rimanere al proprio domicilio se presenta tosse, difficoltà respiratoria o febbre superiore a 37,5 °C e di chiamare il proprio Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta o il Distretto sanitario territorialmente competente (in caso di dubbio, la misurazione della temperatura va comunque fatta autonomamente, prima di partire da casa).

Poiché quanto sopra rappresenta la prima e principale misura di sicurezza anti-contagio l'istituto scolastico dovrà assicurarsi che venga rispettata dalla persona che ha sintomi compatibili con il COVID-19 non venga a scuola.

Allo scopo l'Istituto richiederà la compilazione "una tantum" di un'autodichiarazione che, per il personale scolastico, sarà di conoscenza del Protocollo in vigore a scuola e dell'art. 20 del D.Lgs. 81/2008, e, per i genitori degli allievi e gli studenti maggiorenni, sarà di conoscenza del Protocollo in vigore a scuola (allegato 1):-

L'autodichiarazione dovrà essere riprodotta ogni qualvolta sarà necessario aggiornare il Protocollo e/o modifiche al proprio stato di salute

Viene altresì assunto che:

- a) per tutto il personale non docente l'operazione di timbratura in ingresso avrà valore di dichiarazione di non avere sintomi riconducibili al COVID 19
- b) per tutto il personale docente la firma del registro elettronico avrà valore di dichiarazione di non avere sintomi riconducibili al COVID 19

Il Documento tecnico del CTS (allegato al verbale n. 82 del 28/5/2020, pag. 15) afferma che, sia per gli allievi che per il personale a vario titolo operante, "all'ingresso della scuola NON è necessaria la rilevazione della temperatura corporea". Resta comunque confermato che la rilevazione della temperatura corporea non è vietata, così come si evince dall'allegato n. 12 al DPCM 7/8/2020 (pag. 81 – 82). L'Istituto procederà a campione alla misurazione della temperatura sia al personale che agli alunni secondo la procedura allegata (allegato 2)

Così come riportato nella nota prot.1436 del 13 agosto 2020 del Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione si raccomanda, tra le misure assolutamente opportune, l'utilizzo dell'applicazione IMMUNI (Il CTS, sin dalla seduta n. 92 del 02/07/2020, ne ha fortemente consigliato "l'adozione da parte di tutti gli studenti ultraquattordicenni, di tutto il personale scolastico docente e non docente, di tutti i genitori degli alunni. Il CTS ritiene che l'impiego congiunto di azioni di sistema, di monitoraggio clinicolaboratoristico, dell'applicazione IMMUNI costituisca uno dei punti chiave della strategia complessiva di prevenzione e monitoraggio del mondo della scuola").

Il ritorno a scuola da parte di alunni e personale scolastico dopo un periodo di assenza per motivi di salute deve sempre essere accompagnato da un certificato medico di riammissione se previsto o dal modello di autocertificazione (vedi p.2 c)

2. MODALITÀ DI ENTRATA E USCITA DA SCUOLA

Modalità pratica di ingresso e uscita dall'Istituto per

- a) **il personale non docente:** il personale accede all'istituto dall'ingresso principale (varco E) nell'orario di servizio assegnato evitando assembramenti e comunque rispettando la distanza di 1 metro, indossando la mascherina chirurgica e l'igienizzazione delle mani. La fornitura della mascherina chirurgica sarà garantita

dall'Istituto per il tramite della struttura commissariale. Il personale dovrà rispettare il distanziamento e l'uso della mascherina in tutte le aree dell'Istituto così come il rispetto dell'affollamento massimo degli spazi. Il personale dovrà raggiungere sollecitamente l'area di lavoro assegnata. Al termine dell'orario di servizio il personale uscirà dall'Istituto dall'ingresso principale evitando assembramenti al timbratore.

Al fine di assicurare la sicurezza degli alunni durante le fasi di entrata e uscita dai varchi B e C è intercluso l'accesso delle auto al parcheggio 5 minuti prima dell'orario di ingresso del 1° gruppo e fino all'ultimazione degli ingressi del 2° gruppo. Parimenti per poter permettere l'uscita in sicurezza degli alunni non si potrà entrare/uscire dal parcheggio 5 minuti prima dell'orario di uscita del 1° gruppo e fino all'ultimazione delle uscite del 2° gruppo

- b) il personale docente:** il personale accede all'istituto dall'ingresso principale (varco E) nell'orario di servizio assegnato evitando assembramenti e comunque rispettando la distanza di 1 metro, indossando la mascherina chirurgica e l'igienizzazione delle mani. La fornitura della mascherina chirurgica sarà garantita dall'Istituto per il tramite della struttura commissariale. Il personale dovrà rispettare il distanziamento e l'uso della mascherina in tutte le aree dell'Istituto così come il rispetto dell'affollamento massimo degli spazi. Il personale dovrà raggiungere sollecitamente lo spazio/ l'aula assegnata. Al termine dell'orario di servizio il personale lascerà l'Istituto dall'ingresso principale. Si raccomanda a tutto il personale docente di rimanere all'interno dell'Istituto solamente per il tempo strettamente necessario allo svolgimento del servizio rispettando l'affollamento massimo dei locali/aree.

Al fine di assicurare la sicurezza degli alunni durante le fasi di entrata e uscita dai varchi B e C è intercluso l'accesso delle auto al parcheggio 5 minuti prima dell'orario di ingresso del 1° gruppo e fino all'ultimazione degli ingressi del 2° gruppo. Parimenti per poter permettere l'uscita in sicurezza degli alunni non si potrà entrare/uscire dal parcheggio 5 minuti prima dell'orario di uscita del 1° gruppo e fino all'ultimazione delle uscite del 2° gruppo.

- c) alunni:** in prossimità del varco assegnato il gruppo classe si andrà a formare mantenendo il distanziamento di 1 metro e indossando la mascherina. All'orario stabilito il docente della prima ora si reca nel varco assegnato e permetterà l'ingresso all'Istituto agli alunni del gruppo classe che indossano la mascherina. Il gruppo classe mantenendo il distanziamento di 1 metro in fila indiana seguirà il percorso assegnato senza modificarlo nel corso dell'anno e raggiungerà sollecitamente l'aula ordinatamente mantenendo il distanziamento di 1 metro e indossando la mascherina in fila indiana seguirà il percorso assegnato (vedi allegato 3) e raggiungerà sollecitamente l'aula.

Gli studenti e il personale scolastico all'interno dell'edificio manterrà in occasione di tutti gli spostamenti la propria destra muovendosi all'interno dello spazio fra la parete e la segnaletica orizzontale (blu o gialla) posizionata nella pavimentazione. Seguendo questa regola si manterrà il distanziamento interpersonale di 1 metro. In aula ordinatamente gli alunni procederanno alla igienizzazione delle mani previa soluzione idroalcolica.

La classe che alla prima ora dovrà recarsi in palestra dovrà attendere il proprio docente al varco A, se la lezione è alla prima ora, o in aula se la lezione è nelle ore successive. Il docente accompagnerà la classe in palestra .

Si ricorda che la struttura commissariale fornirà mascherine chirurgiche per studenti assimilati ai lavoratori nel corso delle attività scolastiche (attività laboratorio,pcto). Comunque tutti gli studenti accedono all'Istituto con una propria mascherina che preferibilmente sarà chirurgica (vedi nota ministeriale n.1436 del 13 agosto 2020).

d) Le aree di ritrovo sono evidenziate da apposita segnaletica in loco.

Si evidenzia la necessità che il gruppo classe rimanga all'interno dell'aula assegnata e nel banco assegnato in attesa dell'inizio delle lezioni.

Non è ammesso l'ingresso all'Istituto dei genitori che accompagnano gli alunni.

Nel caso di alunni ritardatari (oltre i 5 minuti dall'orario assegnato), questi potranno accedere all'Istituto solamente dall'ingresso principale. Saranno poi accompagnati nell'aula da un collaboratore scolastico. Non è autorizzato nessuno spostamento in assenza del collaboratore scolastico o altro personale allo scopo utilizzato che accompagni l'alunno/a

In occasione di uscite anticipate (non al termine delle lezioni) gli alunni utilizzeranno l'uscita principale dell'Istituto.

L'allegato 3 disciplina:

- gli orari d'ingresso nell'edificio, eventualmente diversificati per gruppi di classi;
- la distribuzione delle classi per ogni porta d'accesso utilizzata;
- la distribuzione delle classi per ogni zona di sosta breve individuata all'interno dell'edificio;
- la descrizione dei percorsi interni per raggiungere le aule;
- la tempistica e le modalità di spostamento verso le aule.

Valgono per tutti (personale scolastico e allievi) le regole comportamentali in vigore nei luoghi chiusi e in condizioni di promiscuità:

- distanziamento interpersonale;
- uso della mascherina;
- disinfezione delle mani.

Tutti gli alunni assenti con sintomatologia similcovid (i sintomi più comuni di COVID-19 sono: febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi, mal di testa, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), raffreddore o naso che cola, mal di gola, diarrea (soprattutto nei bambini) dovranno presentare documentazione medica attestante la possibilità di essere riammessi a scuola. Solamente per questi casi l'alunno si presenterà all'ingresso principale dove la vicepresidenza procederà alla riammissione in classe. Qualora l'alunno si presentasse a scuola senza la documentazione medica non si procederà alla riammissione a scuola.

In caso di alunno assente per covid vale quanto disposto al punto 13. Per questi casi l'alunno si presenterà all'ingresso principale dove la vicepresidenza procederà alla riammissione in classe. Qualora l'alunno si presentasse a scuola senza la documentazione medica non si procederà alla riammissione a scuola.

Tutti gli alunni assenti con sintomatologia non similcovid accedere all'Istituto dai varchi assegnati dovranno presentare il modello di autocertificazione (allegato 4), al docente della prima ora

3. Regole da rispettare durante l'attività a scuola

a) Personale scolastico

Di seguito vengono proposti schematicamente le indicazioni comuni a tutto il personale e, successivamente, indicazioni specifiche, suddivise per ruolo.

✓ **Elementi comuni a tutto il personale:**

- uso della mascherina chirurgica, salvo casi particolari, in situazioni statiche con distanziamento di almeno 1 metro e quando diversamente previsto dalla valutazione dei rischi;
- lavaggio e disinfezione frequente delle mani;
- arieggiamento frequente dei locali;
- evitare le aggregazioni;
- evitare l'uso promiscuo di attrezzature;
- rimanere all'interno dell'Istituto il tempo strettamente necessario per lo svolgimento del proprio servizio;
- Il personale che utilizzi specifici indumenti da lavoro (camici, tute, grembiuli, ecc.), deve conservarli, dopo l'uso, nel proprio armadietto evitando qualunque forma di promiscuità e settimanalmente lavarli.

Inoltre tutti i lavoratori devono comunicare al Dirigente Scolastico l'insorgere di improvvisi sintomi che facciano pensare ad una diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 (tosse, difficoltà respiratoria o febbre > 37,5 °C) mentre sono a scuola.

✓ **Personale docente:**

- verificare che nelle aule didattiche la disposizione dei banchi non venga modificata rispetto a quella stabilita e opportunamente segnalata per il necessario distanziamento interpersonale;
- vigilare, in aula, in palestra (compresi i relativi spogliatoi), in laboratorio/aula attrezzata e in ogni altro ambiente in cui si trova ad operare, sul rispetto del distanziamento tra gli allievi in situazioni statiche e sull'uso delle mascherine da parte degli allievi stessi in ogni situazione dinamica;
- vigilare sull'uso frequente da parte degli allievi delle soluzioni disinfettanti;
- igienizzare la cattedra e la tastiera del pc

✓ **Personale amministrativo:**

- evitare di spostarsi dal luogo in cui opera per recarsi a parlare con colleghi, se non per ragioni importanti, privilegiando i contatti telefonici interni.

✓ **Personale tecnico:**

- vigilare, in laboratorio, sul rispetto del distanziamento tra gli studenti in situazioni statiche e sull'uso delle mascherine da parte degli studenti stessi in ogni situazione dinamica;
- effettuare la disinfezione periodica delle attrezzature di laboratorio di uso promiscuo.

✓ **Personale collaboratore scolastico:**

- verificare che nelle aule didattiche la disposizione dei banchi non venga modificata rispetto a quella stabilita e opportunamente segnalata per il necessario distanziamento interpersonale;

- vigilare sull'uso delle mascherine da parte degli allievi in ogni situazione dinamica (ingresso/uscita da scuola, ricreazione, spostamento di classi, ecc.);
- vigilare che non si creino assembramenti nei corridoi;
- vigilare che gli alunni che escono dall'aula utilizzino i servizi dedicati e che non sostino senza motivo nei corridoi
- effettuare la pulizia quotidiana e la disinfezione periodica di ambienti, banchi, cattedre, tavoli, piani di lavoro, maniglie, ecc. (allegato 5)

b) Famiglie e allievi

Oltre alle indicazioni standard, che valgono per tutti gli allievi, salvo casi specifici autorizzati (allievi H/BES, altro), che sono:

- indossare la mascherina, salvo casi particolari, in situazioni statiche con distanziamento di almeno 1 metro e quando diversamente previsto dalla valutazione dei rischi;
- non modificare la disposizione dei banchi all'interno delle aule didattiche;
- il lavaggio e disinfezione frequente delle mani;

le regole comportamentali da rispettare durante gli spostamenti interni/esterni:

- indossare la mascherina;
- evitare gli assembramenti;
- distanziamento interpersonale di 1 metro;
- non sostare nei corridoi se non nel momento della ricreazione e dello spostamento autorizzato in altra area;
- durante gli spostamenti mantenere la propria destra

le regole comportamentali da tenere in aula:

- igienizzarsi le mani frequentemente e non asportare il flacone di gel sanificante,
- non spostare i banchi dal segnaposto
- indossare la mascherina all'arrivo in classe e ogni qualvolta non viene rispettato il metro di distanziamento fra compagni e 2 metri dai docenti
- non spostarsi dal banco assegnato se non per giustificato motivo,
- cappotti, giubbotti e zaino da sistemare nella sedia
- non lasciare libri, vestiti e calzature in classe al fine di permettere al termine della giornata una corretta sanificazione
- non uscire dalla classe in occasione del termine dell'ora
- non occupare il corridoio di fronte all'aula se non per giustificato motivo (durante l'entrata e l'uscita, durante la ricreazione, durante gli spostamenti da e per la palestra e i laboratori)
- all'uscita dalla classe per la ricreazione, palestra, ecc aprire le finestre
- durante le lezioni e compatibilmente con le temperature esterne lasciare socchiuse le finestre dotate di idoneo dispositivo
- non consumare cibo e bevande in classe.

- Silenziare il cellulare e collocarlo nello zaino

Agli studenti e ai docenti non è consentito lo scambio di materiale didattico (libri, quaderni, penne, matite, attrezzature da disegno) né di altri effetti personali (denaro, dispositivi elettronici, accessori di abbigliamento, bibite, bottiglie d'acqua, etc.) durante tutta la loro permanenza a scuola. Pertanto è necessario che gli studenti e i docenti valutino attentamente quali materiali didattici, dispositivi elettronici e altri effetti personali portare giornalmente a scuola

Le regole comportamentali da tenere in laboratorio

- igienizzarsi le mani e non asportare il flacone di gel sanificante,
- sostare nelle zone con segnaposto
- indossare la mascherina durante il tragitto per il laboratorio e all'arrivo in classe e ogni qualvolta non viene rispettato il metro di distanziamento fra compagni e 2 metri dai docenti
- non portare in laboratorio capi di abbigliamento e zaini,
- lasciare libero da libri e altro il laboratorio all'uscita per permettere la sanificazione
- all'uscita dal laboratorio al termine della lezione aprire le finestre
- durante le lezioni e compatibilmente con le temperature esterne lasciare socchiuse le finestre dotate di idoneo dispositivo
- non consumare cibo e bevande in laboratorio.
- Silenziare il cellulare e collocarlo nello zaino
- Le classi bilingue, i gruppi classe sdoppiati nei laboratori, termineranno la lezione 5 minuti prima e verranno accompagnati dal docente nella loro aula di appartenenza
- Specifici indumenti da lavoro (camici, tute, grembiuli, ecc.), debbono essere conservati in modo da evitare qualunque forma di promiscuità e periodicamente lavati.

Le regole comportamentali da tenere in palestra

- La classe che alla prima ora dovrà recarsi in palestra dovrà attendere il proprio docente al varco A, se la lezione è alla prima ora, o in aula se la lezione è nelle ore successive. Il docente accompagnerà la classe in palestra
- In palestra dovranno essere utilizzate solo calzature idonee e dedicate.
- Nello spogliatoio il distanziamento dovrà essere di almeno 1 metro
- Durante l'attività in palestra il distanziamento dovrà essere di almeno 2 metri e si potrà togliere la mascherina
- Non è possibile effettuare nessuno sport di squadra
- La struttura è dotata di dispenser con prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei frequentatori/clienti/ospiti in punti ben visibili, prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.
- Dopo l'utilizzo da parte di ogni classe, il collaboratore scolastico dovrà assicurare la disinfezione dell'attrezzatura usata e garantisce la frequente pulizia e disinfezione dell'ambiente, di attrezzi e macchine

(anche più volte al giorno tra un turno di accesso e l'altro), e comunque la disinfezione di spogliatoi e bagni a fine giornata.

- Non è possibile condividere borracce, bicchieri e bottiglie e scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani o altro.
- In spogliatoio, tutti gli indumenti e oggetti personali devono essere riposti dentro la borsa personale che andrà appoggiata sopra la panca assegnata. Tutti gli indumenti e oggetti riportati al proprio domicilio al termine dell'utilizzo. Non è consentito l'uso promiscuo dei propri effetti personali.
- E' necessario favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni.
- All'inizio della giornata il docente di scienze motorie della 1 ora verifica che la palestra sia stata opportunamente igienizzata e sanificata dai gruppi/associazioni del giorno precedente. È possibile attuare tale verifica controllando la condizione degli spazi e il registro allo scopo istituito di cui esiste l'obbligo di compilazione e aggiornamento. Nel caso in cui fosse evidente la mancata sanificazione dei locali la classe ritornerà in sede in attesa che si proceda alla corretta sanificazione delle aree. Il docente segnala tempestivamente alla Dirigente Scolastica la carenza di igiene al fine della segnalazione ai responsabili.
- Gli alunni e il docente debbono lasciare gli spogliatoi liberi almeno 10 minuti prima del suono della campana al fine di poter permettere al collaboratore scolastico la sanificazione degli spogliatoi e delle attrezzature utilizzate.
- il docente accompagnerà la classe nell'aula dell'ora successiva utilizzando il varco assegnato e preleverà la classe che dovrà recarsi successivamente in palestra utilizzando il varco assegnato
- ogni classe entrerà e uscirà dalla palestra dal varco assegnato che sarà segnalato in loco
- all'ingresso e all'uscita dalla palestra ogni alunno dovrà sanificare le mani con il gel

Le regole da tenere durante la ricreazione

Tutte le classi al suono della campana debbono lasciare l'aula con le finestre aperte al fine di una corretta aereazione dei locali. Le classi effettueranno la ricreazione nelle zone assegnate in prossimità dell'aula (vedi allegato 3) sorvegliate dai docenti secondo il proprio orario di servizio. Tutti sono tenuti ad indossare la mascherina e a rimanere distanziati almeno 1 metro. Solamente in occasione della ricreazione gli alunni potranno sostare negli spazi delimitati (vedi allegato 3) tra la linea gialla e la parete e tra la linea blu e la parete. Lo spazio tra la linea blu e la linea gialla diventa area di movimento.

La famiglia deve comunicare al Dirigente Scolastico e al Referente scolastico per il COVID-19 quando il proprio figlio ha avuto contatti stretti con casi confermati di COVID-19.25 e se si è relazionato con il servizio di igiene pubblica dell'AUSL.

Le regole introdotte dal Protocollo sono recepite nell'aggiornamento del *Regolamento di disciplina e/o del Patto educativo di corresponsabilità* anche al fine di sottolineare l'importanza che la scuola attribuisce loro, nei confronti sia degli allievi che delle loro famiglie.

4. Gestione delle attività in aula ordinaria

- Si è provveduto a segnare sul pavimento la posizione corretta dei banchi, in modo che possa essere facilmente ripristinata dopo ogni eventuale spostamento (ad esempio per le pulizie). Si raccomanda che nessuno rimuova la segnaletica;

- E' esposto all'esterno di ogni aula un cartello indicante la sua massima capienza. Si raccomanda il rispetto della capienza e che nessuno rimuova la segnaletica;
- Il principio del distanziamento fisico (1 metro fra rime buccali degli alunni e di 2 metri da alunni e docenti) deve essere combinato con quello dell'arieggiamento frequente. Si raccomanda che le finestre dell'aula possano essere tenute aperte anche durante le lezioni, possibilmente assieme alla porta dell'aula;
- Le aule sono dotate di finestre che si aprono a vasistas verso l'interno.
- Il terzo principio da rispettare, in combinazione con i due precedenti e sempre come misura di prevenzione del rischio di contagio dal COVID-19, è quello della disinfezione periodica delle mani con prodotti a base alcolica (al 60% di alcol). Ogni aula sarà dotata di dispenser di soluzione alcolica, ad uso sia degli allievi che dei docenti;
- In caso di cambio aula durante l'orario scolastico, 10 minuti prima del termine dell'ora la classe uscirà dall'aula e verrà accompagnata dal docente all'aula dell'ora successiva, rispettando le regole comportamentali durante gli spostamenti (pag.7), per permettere le operazioni di igienizzazione e sarà sorvegliata dal docente secondo il proprio orario di servizio

TRACCIAMENTO

Al fine di attivare l'attività di tracciamento così come riportato nelle "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" ISS Rapporto n.58 sarà necessario che:

- Il Docente in servizio riporti con sollecitudine nel registro elettronico i presenti alle lezioni e/o ogni variazione intercorsa nell'ambito della giornata;
- Il Docente in servizio ammetta in classe gli alunni assenti nei giorni precedenti per motivi di salute previo accompagnamento di idonea certificazione medica di riammissione alle lezioni dopo aver ottenuto l'autorizzazione della vicepresidenza
- Il Docente in servizio riporti nel registro elettronico ogni spostamento della classe (laboratori, palestra, altro) con l'indicazione degli orari;
- Il Docente in servizio riporti nel registro elettronico con l'indicazione degli orari delle richieste di uscite dalla classe da parte degli alunni che saranno autorizzate esclusivamente per recarsi ai servizi igienici e in caso di malessere.
- Tutto il personale e gli alunni sono tenuti a collaborare con il referente Covid (o suo collaboratore) al fine di una più agevole e sollecita attività di tracciamento nel caso di un caso positivo covid

Il docente è esonerato dall'utilizzo della mascherina qualora intercorra la distanza di almeno 2 metri dagli alunni. Qualora questa distanza interpersonale venga meno è necessario che il docente e l'alunno indossino la mascherina. Qualora ciò non fosse possibile è necessario indossare la mascherina

L'alunno è esonerato dall'utilizzo della mascherina in classe qualora intercorra la distanza di almeno 1 metro (fra le rime buccali) dagli altri alunni e di almeno 2 metri (fra le rime buccali) dal docente. Qualora ciò non fosse possibile è necessario indossare la mascherina.

Lo smaltimento di mascherine e guanti avverrà utilizzando esclusivamente i contenitori dedicati che si trovano dislocati in diverse zone dell'Istituto.

Per le verifiche scritte gli alunni dovranno dotarsi autonomamente dei fogli protocollo e di una busta trasparente. Al termine della prova collocheranno i fogli all'interno di una busta che una volta igienizzata dal docente sarà conservata chiusa e riaperta per la correzione dopo almeno 48 ore.

5. Gestione delle attività laboratoriali

Il principio del distanziamento fisico viene rispettato valutando il numero massimo di allievi che possono operare con continuità ad almeno 1 m di distanza l'uno dall'altro e considerando, sempre caso per caso, la possibilità che il personale (docente e tecnico di laboratorio) possa mantenere almeno 2 m di distanza dall'allievo più vicino, stando nella sua posizione fissa.

- Il personale può spostarsi dalla sua posizione fissa, muoversi tra i banchi e avvicinarsi agli allievi solo se indossa la mascherina chirurgica (così come gli allievi stessi) e toccare le stesse superfici toccate dall'allievo solo se prima si è disinfettato le mani.
- Qualora non fosse possibile garantire il necessario distanziamento fisico andrà verificata la possibilità di suddividere la classe in due gruppi e di sfruttare, laddove possibile, la compresenza, con metà classe in laboratorio e l'altra metà in aula. In questo caso la valutazione dei rischi del laboratorio dovrà stabilire la necessità o meno della presenza del tecnico di laboratorio in affiancamento al docente per la gestione in sicurezza delle esercitazioni pratiche.
- Le postazioni di lavoro non fisse (allievi che operano in piedi, di fronte a banconi) vengono delimitate con opportune segnalazioni per il necessario mantenimento del distanziamento di almeno 1 m tra un allievo e un altro;
- È esposto all'esterno del laboratorio un cartello indicante la sua massima capienza. Si raccomanda il rispetto della capienza e che nessuno rimuova la segnaletica;
- Sarà curata la disinfezione del laboratorio e delle attrezzature utilizzate prima dell'accesso di nuove classi;
- Ogni aula sarà dotata di dispenser di soluzione idroalcolica (al 60% di alcol), ad uso sia degli allievi che dei docenti;
- Qualora il laboratorio non possa contenere tutti gli allievi della classe (o delle classi che si turnano); si rimanda a quanto scritto più sopra in merito all'opportunità di suddividere la classe in due gruppi e alle soluzioni organizzative e didattiche sopra richiamate;
- Qualora il laboratorio dovesse ospitare anche un insegnante di sostegno o un OSS valgono le regole sul distanziamento sopra richiamate ovvero anch'essi devono restare distanziati di almeno 2 m dagli altri allievi.

Il docente è esonerato dall'utilizzo della mascherina qualora intercorra la distanza di almeno 2 metri dagli alunni. Qualora questa distanza interpersonale venga meno è necessario che il docente e l'alunno indossino la mascherina. Qualora ciò non fosse possibile è necessario indossare la mascherina

L'alunno è esonerato dall'utilizzo della mascherina in classe qualora intercorra la distanza di almeno 1 metro (fra le rime buccali) dagli altri alunni e di almeno 2 metri (fra le rime buccali) dal docente. Qualora ciò non fosse possibile è necessario indossare la mascherina

6. Gestione delle palestre

Le palestre sono per definizione spazi molto ampi, per cui il principio del distanziamento fisico è facilmente rispettabile. Per le attività di educazione fisica, dunque, sarà sufficiente garantire un distanziamento interpersonale tra gli allievi di almeno 2 m ed altrettanto tra gli allievi e il docente, privilegiando le attività fisiche sportive individuali che lo permettono.

Gli spogliatoi annessi alla palestra, così come i servizi igienici, sono utilizzabili:

- rispettando il numero massimo di allievi che li possono utilizzare contemporaneamente.
- Sarà definita la capienza degli spogliatoi utilizzando il principio del distanziamento fisico di almeno 1 m durante l'intera permanenza degli allievi al loro interno,
- Saranno valutate sia le dimensioni in pianta dello spazio disponibile che la dislocazione delle panche.

Ove possibile sarà valutata la possibilità di ospitare due classi contemporaneamente, sempre nel rispetto di quanto indicato più sopra (attività fisiche sportive individuali);

Sarà esposto all'esterno della palestra un cartello indicante il numero massimo di classi che vi possono operare contemporaneamente;

Sarà necessario curare la disinfezione della palestra e degli spogliatoi prima dell'accesso di nuove classi.

Per quanto possibile, durante la stagione favorevole sarà privilegiata l'attività motoria all'esterno;

Nella programmazione di eventuali giochi di squadra o sport di gruppo da fare all'esterno si farà riferimento ai protocolli predisposti dalle singole Federazioni;

Non sarà possibile utilizzare le docce da parte degli allievi al termine dell'attività motoria;

Al termine della lezione tutti gli indumenti e gli oggetti personali dovranno essere rimossi dagli spogliatoi e sistemati in una borsa chiusa a ciò dedicata.

7. Procedure di pulizia e disinfezione degli ambienti

Si forniscono indicazioni sulle modalità e la tempistica delle operazioni di pulizia quotidiana (complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporco da superfici, oggetti, ambienti confinati e aree di pertinenza) e di disinfezione (o igienizzazione) periodica (complesso dei procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni).

La pulizia (con i normali prodotti e mezzi in uso) riguarda:

- i pavimenti di tutti gli ambienti utilizzati (aule, laboratori/aule attrezzate, palestre e relativi spogliatoi, servizi igienici, ingressi, corridoi, scale, ecc.);
- i piani di lavoro, banchi, cattedre e tavoli.

La disinfezione deve riguardare:

- i pavimenti di tutti gli ambienti utilizzati (con prodotti virucidi, ad es. ipoclorito di sodio allo 0,1 %);
- i piani di lavoro, banchi, cattedre e tavoli (con prodotti virucidi, ad es. etanolo almeno al 70 %);
- tastiere di pc, telefoni, maniglie di porte e finestre, superfici e rubinetteria dei servizi igienici, tastiere dei distributori automatici di bevande, tastiere dei timbratori, attrezzature e materiali da palestra, visiere, utensili da lavoro, e ogni altra superficie che può venire toccata in modo promiscuo (con prodotti virucidi, ad es. etanolo almeno al 70 %).

Al termine delle operazioni di disinfezione, per ottenere la massima efficacia è importante arieggiare gli ambienti.

Le operazioni di pulizia possono essere ordinarie o straordinarie. Per pulizie ordinarie si intendono quelle atte a mantenere un livello di igiene dei locali e delle attrezzature ed è necessario ripeterle a cadenza fissa: giornaliera, settimanale, bisettimanale o mensile. Per attività straordinarie di pulizia si intendono, invece, quelle che, seppur programmate, si verificano a cadenze temporali più dilazionate nel tempo (trimestrale, quadrimestrale, semestrale o annuale). Costituisce attività straordinaria di pulizia quella effettuata in seguito ad eventi determinati, ma non prevedibili. Nella tabella (allegato 5) sono state riprese alcune attività primarie che devono essere svolte all'interno dei locali scolastici con una frequenza indicativa basata su alcuni dati bibliografici; in allegato sono riportate delle schede distinte per ambiente, così come indicato nel paragrafo precedente, in cui si entra più nel dettaglio delle attività con un'indicazione di frequenza di giornaliera (G una volta al giorno, G2 due volte al giorno), settimanale (S una volta a settimana, S3 tre volte a settimana), mensile e annuale (A una volta all'anno, A2 due volte all'anno, A3 tre volte all'anno).

Il collaboratore scolastico dovrà compilare quotidianamente il registro in cui vengono annotate le attività di pulizia/disinfezione/sanificazione svolte nelle diverse aree dell'Istituto scolastico con l'indicazione di informazioni, quali attrezzature e mezzi utilizzati, data e ora, prodotti utilizzati e operatore che ha svolto l'attività

8. Mascherine, guanti e altri DPI

a) Personale scolastico

Per il personale scolastico si considereranno i seguenti elementi:

- è obbligatorio l'uso della mascherina chirurgica fornita dalla scuola in presenza di altre persone e in tutte le situazioni statiche o dinamiche dove non è possibile garantire il distanziamento di almeno 1 metro;
- è possibile abbassare la mascherina in tutte le situazioni statiche in cui è possibile garantire il distanziamento di almeno 1 metro tra le persone;
- la mascherina chirurgica non è obbligatoria per tutti i casi debitamente documentati dal Dipartimento di Prevenzione dell'Usl Competente (ad es. insegnanti di sostegno e OSS che interagiscono con allievi 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 anche di ulteriori dispositivi quali ad esempio la visiera.

È vietato l'uso di mascherine tipo FFP2 e FFP3 con valvola;

Previa autorizzazione e per motivi particolari (ad es. su indicazione del MC per un lavoratore fragile) o scopi specifici (ad esempio interventi di primo soccorso), è possibile usare mascherine di tipo FFP2 o FFP3 senza valvola, fornite dalla scuola.

Nei casi previsti dal DVR la mascherina chirurgica va sostituita con altra tipologia di protezione individuata dall'Istituto.

Chi assiste il lavoratore o l'alunno nello spazio covid dovrà indossare la mascherina ffp2 e comunque in tutti gli altri casi per i quali la valutazione dei rischi individui la necessità di indossare tale apposito DPI);

- E' fatto obbligo indossare guanti monouso a tutto il personale impegnato nelle operazioni di primo soccorso e in tutti i casi in cui la valutazione dei rischi individui la necessità di indossare tale apposito DPI;

- E' fatto obbligo indossare la visiera fornita dalla scuola o, previa autorizzazione, di propria dotazione ai docenti di sostegno e/o OSS che interagiscono con allievi con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina;

- E' fatto obbligo indossare camici monouso per tutto il personale impegnato nelle operazioni di primo soccorso ai casi sospetti Covid e in tutti i casi in cui la valutazione dei rischi individui la necessità di indossare tale apposito DPI.

Tutti i DPI vanno smaltiti negli appositi contenitori che si trovano nell'Istituto facendo attenzione che periodicamente (almeno 1 volta al giorno) si possa nebulizzare nel sacco dell'ipoclorico di sodio soluzione utilizzata anche per l'igienizzazione. Il sacco, al momento dello smaltimento, andrà ulteriormente irrorato con prodotti sanificanti e inserito in un secondo sacco smaltito con la raccolta indifferenziata.

b) Famiglie e allievi/studenti

Per gli allievi/studenti si considereranno i seguenti elementi:

- è obbligatorio l'uso della mascherina di propria dotazione, chirurgica o "di comunità" in tutte le situazioni dinamiche all'interno dell'edificio scolastico;

- è possibile abbassare la mascherina in tutte le situazioni statiche o dinamiche in cui è possibile garantire il distanziamento di almeno 1 metro tra le persone;

- la mascherina non è obbligatoria per tutti coloro che con provata certificazione medica risultano non compatibili con l'uso continuativo della mascherina, la certificazione medica dovrà contenere l'indicazione anche di quale diverso DPI utilizzare.

- è obbligatorio l'uso della mascherina chirurgica fornita dalla scuola (ad es. durante le attività didattiche in cui gli studenti sono equiparati a lavoratori);

- E' vietato l'usare mascherine tipo FFP2 e FFP3 con valvola;

- In taluni casi per i quali la valutazione dei rischi individua la necessità di indossare appositi DPI la mascherina chirurgica va sostituita con altra tipologia.

Tutti i DPI vanno smaltiti negli appositi contenitori che si trovano nell'Istituto facendo attenzione che periodicamente (almeno 1 volta al giorno) si possa nebulizzare nel sacco dell'ipoclorico di sodio soluzione utilizzata anche per l'igienizzazione. Il sacco, al momento dello smaltimento, andrà ulteriormente irrorato con prodotti sanificanti e inserito in un secondo sacco smaltito con la raccolta indifferenziata.

Per tutti si ricorda che:

- è vietato l'uso promiscuo di mascherine e guanti, nonché il loro riutilizzo se dismessi il giorno precedente;

- le visiere vanno disinfettate dopo l'uso.

9. Gestione degli spazi comuni, distributori automatici e servizi igienici

a) per l'utilizzo di spazi comuni (ad es. l'aula magna, le sale docenti, la biblioteca, ecc.), le principali regole sono le seguenti:

- non è vietato ma contingentato, anche in relazione al numero di posti a sedere. Viene esposto all'esterno dello spazio comune il massimo affollamento;

- se non è possibile garantire il distanziamento di almeno 1 metro, è necessario indossare la mascherina.

b) per la gestione delle riunioni in presenza, quando indispensabili, è necessario:

- che siano sempre autorizzate dal Dirigente Scolastico;
- che il numero di partecipanti sia commisurato alle dimensioni dell'ambiente, anche in relazione al numero di posti a sedere (salvo diversamente stabilito, un'indicazione ragionevole può essere che il numero massimo di persone che possono parteciparvi contemporaneamente non superi la metà dei posti a sedere presenti);
- che la riunione duri per un tempo limitato allo stretto necessario;
- che tutti i partecipanti indossino la mascherina e mantengano la distanza interpersonale di almeno 1 metro (la mascherina può essere abbassata quando tutti i partecipanti alla riunione sono in situazione statica);
- che, al termine dell'incontro, sia garantito l'areggiamento prolungato dell'ambiente con la sanificazione

Per ogni riunione e/o iniziativa sarà necessario individuare un responsabile organizzativo, che garantisca il numero massimo di persone coinvolte, la durata della riunione, il controllo sul distanziamento tra le persone e l'aerazione finale dell'ambiente.

c) per l'utilizzo dei distributori automatici di bevande o snack è necessario:

- igienizzarsi le mani
- garantire la disinfezione periodica delle tastiere e delle altre parti passibili di essere toccate in modo promiscuo;
- per quanto possibile, limitare l'accesso contemporaneo ai distributori automatici e consentirlo solo nel rispetto del distanziamento di almeno 1 metro;
- posizionamento di segnaletica orizzontale e di un cartello esplicativo sul distributore, con la scritta "oltrepassare uno alla volta".

Al fine di evitare gli assembramenti, specie in occasione delle pause ricreazione è possibile autorizzare l'uscita di un alunno per classe al fine di approvvigionare di snack o panini per più alunni della stessa classe.

Al fine di evitare gli assembramenti, specie in occasione delle pause ricreazione è stata prevista una ricollocazione dei distributori automatici di bevande ove possibile (allegato 3).

d) l'utilizzo dei servizi igienici, richiede preliminarmente:

- un'adeguata aerazione, mantenendo, quando possibile, costantemente aperte le finestre;
- una pulizia e disinfezione frequenti, non meno di due/tre volte al giorno e un numero maggiore di volte in relazione alla frequenza del loro utilizzo;

Per gli alunni: nella dislocazione delle aule viene assegnato ad ogni aula un servizio igienico di riferimento che si trova in prossimità degli spazi assegnati. È fatto obbligo l'utilizzo del servizio igienico dedicato rispettando il massimo affollamento riportato all'esterno dello spazio. Le persone rimangono eventualmente in attesa lungo i corridoi mantenendo il distanziamento di almeno 1 metro. Chiunque acceda ai servizi igienici ha cura di lasciare il bagno in perfetto ordine e di abbassare la tavoletta prima di tirare lo sciacquone per limitare la produzione di gocce che possono disperdersi nell'ambiente. Prima di uscire, disinfetta le mani con gel igienizzante o le lava nuovamente con acqua e sapone

Per il personale scolastico: l'utilizzo obbligatorio dei servizi igienici dedicati rispettando il massimo affollamento riportato all'esterno dello spazio. Le persone rimangono eventualmente in attesa lungo i corridoi mantenendo il distanziamento di almeno 1 metro.

Chiunque noti che i bagni non sono perfettamente in ordine, ha cura di segnalare subito il problema ai collaboratori scolastici e questi provvederanno tempestivamente a risolverlo come indicato nell'allegato. Al fine di limitare assembramenti, l'accesso delle studentesse e degli studenti ai servizi igienici sarà consentito sia durante gli intervalli che durante l'orario di lezione, previo permesso accordato dall'insegnante, il quale è chiamato a segnalare l'uscita nel registro elettronico alla voce agenda nella parte non visibile agli alunni. I collaboratori scolastici al piano avranno cura di monitorare la situazione per evitare abusi dei permessi e perdite di tempo strumentali.

10. Modalità di accesso di persone esterne alla scuola

Regole per l'accesso a scuola di diverse categorie di persone esterne, quali fornitori, manutentori, gestori dei distributori automatici, corrieri o incaricati della consegna di posta o pacchi, personale di associazioni o cooperative, OSS, formatori, corsisti, stagisti, tirocinanti o semplici ospiti.

Rispetto all'accesso di persone esterne a scuola, le regole generali da applicare sono:

- privilegiare di norma il ricorso alle comunicazioni a distanza, anche in modalità telematica;
- limitare l'accesso ai casi di effettiva necessità amministrativo-gestionale ed operativa, possibilmente previa prenotazione e relativa programmazione;
- compilare il modulo di registrazione accessi esterni;
- utilizzare una mascherina preferibilmente chirurgica di propria dotazione;
- lavarsi e disinfettarsi frequentemente le mani;
- mantenere la distanza interpersonale di almeno 1 metro;
- rimanere all'interno della sede scolastica il meno possibile, compatibilmente con le esigenze e le necessità del caso.

Obblighi formativi:

In linea di massima e salvo casi specifici da meglio valutare:

- fornitori, manutentori, gestori dei distributori automatici, corrieri o incaricati della consegna di posta o pacchi, formatori e ospiti sono considerati "occasionalisti";
- gestore dei distributori automatici, personale di associazioni o cooperative, OSS, corsisti, stagisti e tirocinanti hanno una presenza a scuola che si può definire "continuativa o frequente" (non occasionale) e quindi destinatari di informazione, sia di carattere generale (rischi e misure adottate per ridurli, organigramma della sicurezza, piano d'emergenza, ecc.) sia sulle nuove regole introdotte con il Protocollo per affrontare l'attuale situazione emergenziale.

11. Sorveglianza sanitaria e medico competente

Nella tabella della pagina seguente sono sinteticamente riportate le regole generali e specifiche (per l'attuale situazione pandemica) della sorveglianza sanitaria

Tipologia lavoratori ³⁹	Scuola con MC	Scuola senza MC	Effettua le visite	Rif. normativo
Lavoratori della scuola soggetti a sorveglianza sanitaria	Visite mediche periodiche		MC scolastico	D.Lgs. 81/2008, art. 41, comma 2, lettera b
	Visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro dopo assenza per motivi di salute superiore a 60 giorni continuativi			D.Lgs. 81/2008, art. 41, comma 2, lettera c
	Visite su richiesta dei lavoratori			D.Lgs. 81/2008, art. 41, comma 2, lettera e-ter
Tutti i lavoratori della scuola	Visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro per lavoratori positivi all'infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia			D.Lgs. 81/2008, art. 41, comma 2, lettera e-ter
	Visite mediche su richiesta del lavoratore che versa in condizioni di fragilità			Decreto Legge 19/5/2020, n. 34, convertito in Legge 17/7/2020, n. 77, art. 83, comma 1
Tutti i lavoratori della scuola		Visite mediche precedenti alla ripresa del lavoro per lavoratori positivi all'infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MC nominato ad hoc per il periodo emergenziale (per ora fino al 15/10/2020) ▪ INAIL territoriale 	Decreto Legge 19/5/2020, n. 34, convertito in Legge 17/7/2020, n. 77, art. 83, comma 2
		Visite mediche su richiesta del lavoratore che versa in condizioni di fragilità		

La scuola si avvale del medico competente

- sono garantite tutte le visite mediche previste per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria;
- prima del rientro di un lavoratore positivo al COVID-19 è necessaria la visita medica (anche se il lavoratore non è soggetto a sorveglianza sanitaria), oltre alla comunicazione preventiva avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l'avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territorialmente competente;
- sono garantite le visite mediche su richiesta del lavoratore che pensa di essere in condizioni di fragilità (anche se il lavoratore non è soggetto a sorveglianza sanitaria).

E' il caso di precisare inoltre che, nello svolgimento di incontri o riunioni che prevedano la presenza del MC, verrà privilegiata la modalità di collegamento da remoto, ritenuta valida anche per la partecipazione alla riunione periodica di cui all'art. 35 del D.Lgs. 81/2008.

Tutte le persone (lavoratori e alunni) che rientrano da qualsiasi periodo di assenza per problemi di salute sono tenute a consegnare idonea certificazione medica o altro titolo previsto per la riammissione a scuola.

In attesa di più specifiche indicazioni ministeriali e salvo diverse indicazioni del medico competente la scuola adotta le seguenti maggiori misure di prevenzione dal contagio per le persone ipersuscettibili, definite "fragili", compatibilmente con le caratteristiche della prestazione lavorativa:

- a) Uso di mascherine FFP2 o sigle analoghe, dove indicato dal protocollo l'uso di quelle chirurgiche
- b) Adozione di barriere parafiato in particolare in mansioni di carattere amministrativo o comunque front office
- c) Esclusione dell'operatore da aree di possibile assembramento
- d) Modifica della prestazione lavorativa

13. Gestione delle emergenze (anche determinate da persone con sintomi COVID-19)

L'attuale situazione emergenziale ed il rischio che una persona accusi sintomi compatibili con il COVID-19 durante la sua permanenza a scuola rendono indispensabile inserire questa sezione nel Protocollo. Considerando per semplicità i tre ambiti tipici dell'emergenza, il primo soccorso, la lotta antincendio e l'evacuazione, i contenuti del punto sono definibili a partire dai seguenti spunti:

PRIMO SOCCORSO

- l'addetto di primo soccorso non deve effettuare la manovra "Guardare-Ascoltare- Sentire" (GAS);
- nel caso sia necessaria la rianimazione, l'incaricato deve effettuare le compressioni toraciche ma non la ventilazione;
- prima di qualsiasi intervento, anche banale, l'incaricato deve indossare una mascherina FFP2 senza valvola e guanti in lattice monouso (l'uso della visiera, oltre alla mascherina, è raccomandabile se l'infortunato è privo di mascherina);
- per l'eventuale misurazione della temperatura corporea della persona infortunata o colpita da malore è preferibile utilizzare sistemi che non necessitano il contatto fisico né l'uso promiscuo di dispositivi (come ad es. i termoscanner);
- non utilizzare l'eventuale locale infermeria come ambiente in cui isolare temporaneamente una persona che accusa sintomi compatibili con il COVID-19. La persona dovrà essere accompagnata nel locale covid appositamente individuato e avvisare tempestivamente il referente covid.
- nel locale covid indossare la mascherina FFP2, guanti, visiera e camicie usa e getta e rimanere con la persona. Compatibilmente con le condizioni atmosferiche lasciare socchiusa la finestra.

Per la gestione di una persona che accusi sintomi compatibili con il COVID-19 si veda il documento ISS del 21/8/2020 citato in premessa (allegato 6).

In particolare:

ALLIEVO CHE PRESENTA UN AUMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA AL DI SOPRA DI 37,5°C O UN SINTOMO COMPATIBILE CON COVID-19, IN AMBITO SCOLASTICO

- a) L'addetto di primo soccorso o chi per esso che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare sollecitamente il referente scolastico per COVID-19.
- b) Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- c) Si procederà ad una nuova rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico addetto, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- d) L'alunno non sarà mai lasciato solo e l'adulto che lo assiste non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro, indossare la mascherina FFP2 e le camicie usa e getta fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale
- e) 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 dovranno essere dotati di mascherina chirurgica.
- f) Tutto il materiale di protezione nonché altro materiale che potrebbe contenere secrezioni biologiche deve essere riposto in un sacchetto chiuso e smaltito secondo le modalità di cui al punto 8.

- g) Dovranno essere pulite e disinfettate le superfici della stanza covid subito dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- h) Spetta ai genitori contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (trage telefonico) del caso.
- i) Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione dell'Usl
- j) Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- k) 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.
- l) Il referente scolastico COVID-19 fornirà al Dipartimento di prevenzione 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 Dipartimento di Prevenzione con le consuete attività di contacttracing, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il Dipartimento di Prevenzione deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.
- m) 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.
- n) 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.

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

- a) **L'ALUNNO DEVE RESTARE A CASA**
- b) I genitori devono informare il PLS/MMG.
- c) I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute
- d) Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione.
- e) Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico
- f) Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti
- g) Il Dipartimento di Prevenzione provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato sopra

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

- a) 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.
- b) Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP
- c) Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico
- d) Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti
- e) Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato nei paragrafi di cui sopra
- f) 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.
- g) Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità rispetto all'esecuzione dei test diagnostici

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

- a) L'OPERATORE DEVE RESTARE A CASA**
- b) Informare il MMG
- c) Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute con certificato medico
- d) Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione .
- e) Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico
- f) Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- g) Il Dipartimento di Prevenzione provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato ai paragrafi di cui sopra
- h) 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.
- i) Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità rispetto all'esecuzione dei test diagnostici

NEL CASO DI UN NUMERO ELEVATO DI ASSENZE IN UNA CLASSE

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al Dipartimento di Prevenzione se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (indicativamente il 30-40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il Dipartimento di Prevenzione 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.

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 Dipartimento di Prevenzione 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 Dipartimento di Prevenzione in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso.

UN ALUNNO O UN OPERATORE SCOLASTICO RISULTANO SARS-COV-2 POSITIVI

SARÀ EFFETTUATA UNA SANIFICAZIONE STRAORDINARIA DELLA SCUOLA

La sanificazione sarà effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura.

- a) E' necessario Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione
- b) Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente
- c) 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

REFERENTE SCOLASTICO PER COVID-19

A scuola deve essere identificato un referente (Referente scolastico per COVID-19) che svolga un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Saranno, altresì, individuati dei sostituti

Referente Covid dell'Istituto è la professoressa Pirola, sostituita la professoressa Menichetti.

STANZA DEDICATA COVID

In prossimità del varco C piano terra

NOTA BENE

Si ricorda infine che, nel caso di presenza a scuola di una persona con sospetto o conferma di contagio da COVID-19, la pulizia e la disinfezione devono essere effettuate secondo quanto indicato nella Circolare MS del 22/02/2020 citata in premessa e i rifiuti prodotti da tali attività, come gli stracci e i DPI monouso impiegati, devono essere raccolti separatamente, trattati ed eliminati come materiale potenzialmente infetto, categoria B.

ANTINCENDIO

Nell'ambito della prevenzione incendi, fino al termine dell'emergenza (per ora fino al 15/10/2020), possono essere effettuati regolarmente i controlli periodici in capo al personale interno, previsti dal Piano antincendio della scuola.

EVACUAZIONE

Nel caso si renda necessario evacuare una sede scolastica, fermo restando quanto previsto dal Piano d'evacuazione, tutte le persone presenti dovranno uscire dall'edificio indossando la mascherina e mantenendo la distanza di almeno 1 metro da ogni altra persona, sia lungo i percorsi d'esodo interni che esterni, nonché al punto di ritrovo

14. Informazione e formazione

Ricordando quanto già detto a proposito dell'importanza di predisporre una comunicazione efficace dei contenuti del Protocollo a tutti i soggetti potenzialmente interessati e la valenza strategica della sua massima pubblicizzazione nonché della condivisione delle regole in esso contenute, questa sezione assume un peso determinante.

Essa deve comprendere la trattazione di quattro ambiti distinti:

- a) informazione (ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 36);
- b) comunicazione;
- c) formazione (anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 37);
- d) cartellonistica e segnaletica.

Informazione (ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 36)

Contenuti: regole, indicazioni e modalità operative tratte dal Protocollo

Destinatari:

- personale docente e ATA (si suggerisce però di sostituirla con un intervento di formazione);
- studenti (limitatamente alle attività per le quali sono equiparati a lavoratori);
- personale di associazioni o cooperative, OSS, corsisti, stagisti e tirocinanti

Modalità:

- trasmissione orale (circa 30 minuti)
- documenti scritti (brochure, pieghevoli, ecc.).

Essendo un obbligo in capo al Dirigente Scolastico, l'avvenuta informazione deve essere registrata e verbalizzata (codice)

Comunicazione

Contenuti:

- regole, indicazioni e modalità operative tratte dal Protocollo;
- testo completo del Protocollo adottato dall'Istituto.

Destinatari:

- genitori e altri famigliari;
- allievi;
- fornitori, manutentori, gestori dei distributori automatici, corrieri o incaricati della consegna di posta o pacchi, formatori e ospiti.

Modalità:

- trasmissione orale (ad es. incontri con le famiglie, l'insegnante nei confronti dei propri allievi, durata: 1 - 2 ore);
- documenti scritti (brochure, pieghevoli, pubblicazione sul sito della scuola).

Non essendo un obbligo normato, è auspicabile tenere traccia dell'avvenuta comunicazione mediante note protocollate, registro elettronico, etc.

Formazione (anche ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 37)

Contenuti:

- nozioni base sul virus SARS-CoV-2, sulla malattia COVID-19 e sul concetto di "contatto stretto";
 - obiettivi generali del Protocollo (perché un Protocollo, chi contribuisce alla sua definizione, ecc.);
 - regole, indicazioni e modalità operative tratte dal Protocollo (per il personale scolastico, per le famiglie e gli allievi);
 - spiegazioni in ordine ai principali concetti cardine contenuti nel Protocollo (ad es. perché il distanziamento fisico, l'uso della mascherina, la disinfezione, l'aerazione, ecc.);
 - caratteristiche delle mascherine e modalità operative per il loro utilizzo;
 - focus sulla sorveglianza sanitaria e i lavoratori/allievi fragili;
 - focus sulla gestione dei casi sintomatici a scuola
 - ruolo e funzioni del Referente scolastico per il COVID-19;
- come trasferire i contenuti del Protocollo agli allievi (solo per il personale docente).

Destinatari:

- personale docente e ATA;
- studenti

Modalità per il personale docente e ATA:

- incontro in presenza, a cura dell'R-ASPP scolastico o di un formatore qualificato (durata: 2 - 3 ore);

- formazione a distanza (modalità telematica) a cura dell'R-ASPP scolastico o di un formatore qualificato (durata: 2 – 3 ore).

d) Modalità per gli studenti:

- incontro in presenza, a cura dell'R-ASPP scolastico o di un docente-formatore qualificato (durata: 2 – 3 ore).

NOTA BENE

Per il personale docente e ATA, essendo un obbligo in capo al Dirigente Scolastico, l'avvenuta formazione sarà debitamente registrata e verbalizzata (vedi codice). L'incontro o la FAD costituiscono aggiornamento della formazione specifica dei lavoratori (anche in modalità seminariale) ai sensi del D.Lgs. 81/2008, art. 37, comma 2 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21/12/2011.

Cartellonistica e segnaletica

Elementi informativi appartenenti a questa categoria sono:

- I cartelli recanti norme comportamentali generali e specifiche desunte dal Protocollo, posti in prossimità delle porte d'accesso di ogni sede scolastica e nei luoghi di maggior transito;
- il decalogo delle regole di prevenzione fornite dal MS53, posti in più punti di ogni sede scolastica;
- il manifesto dell'OMS sulle corrette modalità di lavaggio delle mani;
- i pittogrammi per ricordare il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro;
- la segnaletica orizzontale messa in opera per regolamentare gli spostamenti interni agli edifici.

NOTA BENE

Per la tempistica dell'informazione e della formazione in presenza si seguirà quanto segue:

- informazione degli studenti (limitatamente alle attività per le quali sono equiparati a lavoratori) prima dell'inizio delle lezioni in laboratorio;
- formazione del personale docente e ATA – entro le prime settimane di settembre;
- formazione degli studenti all'inizio delle lezioni.

L'Istituto fornirà alle ditte appaltatrici una completa informativa dei contenuti del Protocollo e vigilerà affinché i lavoratori delle medesime ditte ne rispettino integralmente le disposizioni pena l'allontanamento dall'Istituto.

15. Commissione per l'applicazione del Protocollo

L'Istituto ha provveduto con il Decreto prot. n. 5676 dell'11 Settembre 2020 a istituire il Comitato di vigilanza anti Covid-19 per l'applicazione e la verifica del Protocollo anti-contagio.

Il Comitato è composto dal Dirigente Scolastico – Presidente, dall'RSPP, dal Medico Competente, dall'RLS, dal Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi, dai componenti la RSU, dai Collaboratori del Dirigente Scolastico, dal referente Covid e suo sostituto e dal responsabile della palestra.

Il Comitato ha lo scopo di verificare la puntuale applicazione delle procedure di igiene, prevenzione e protezione adottate per l'emergenza COVID-19 nonché di tutte le altre misure di prevenzione, protezione già disposte ordinariamente a scuola. È compito del Comitato anche verificare nel complesso l'efficacia dell'attività d'informazione e di formazione profusa ai fini della sicurezza dei luoghi di lavoro sia ordinariamente che straordinariamente in relazione all'emergenza COVID-19. In merito al suddetto protocollo l'RSPP e il medico competente collaborano con il Datore di Lavoro e l'RLS con funzioni di consulenza nell'applicazione e verifica di tutte le misure di regolamentazione legate all'emergenza COVID-19, con la partecipazione dei collaboratori del Dirigente Scolastico, della RSU d'Istituto, del D.S.G.A. e, successivamente, dei collaboratori scolastici di presidio agli ingressi/ai front desk di tutti i Plessi dell'Istituto. L'obiettivo è verificare l'applicazione delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19 definite nel "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" (Allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020 per le attività produttive e s.m.i.) e del Protocollo adottato dall'Istituto. Il Comitato avrà, tra gli altri, compiti di:

- analisi e monitoraggio della situazione dell'Istituto in ordine al contenimento del contagio e delle misure di prevenzione;
- predisposizione ed approvazione dei protocolli sicurezza e dei regolamenti interni con particolare attenzione alla ripresa delle attività lavorative, allo svolgimento in presenza degli esami di stato e della ripresa delle lezioni a settembre 2020;
- espressione di parere in ordine all'integrazione del DVR - Valutazione del rischio da infezione da coronavirus in ambiente di lavoro e individuazione delle relative misure di prevenzione e protezione (prot.n. 1645 e 1648 del 27/04/2020) e per la procedura di sicurezza per la gestione dell'emergenza agente biologico coronavirus (prot.n. 1652 del 27/04/2020) e ss.mm.ii., per quanto attiene il rischio specifico da emergenza COVID-19.

Il Comitato, così costituito e disciplinato, resterà in funzione per tutta la durata dell'emergenza epidemiologica e sarà presieduto dal Dirigente Scolastico in funzione di Datore di lavoro. Le eventuali riunioni del comitato potranno aver luogo sia a distanza, sia in presenza (non appena le normative lo rendano possibile). Il Presidente ha facoltà di invitare alle sedute del presente Comitato altri soggetti qualora sia necessario alla trattazione dei punti posti all'ordine del giorno. Le eventuali decisioni assunte dal comitato saranno rese pubbliche attraverso il sito web d'Istituto.

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

Cognome (in stampatello) _____ nome _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/_____

- Studente maggiorenne dell'IPSS "B. MONTAGNA" di Vicenza
- Esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____
della classe _____ indirizzo _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 C.P.)

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle disposizioni del DPCM 7/8/2020, art. 1, comma 6, lettera *a*, e di agire nel loro rispetto (*)
- di essere a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'IPSS "B.MONTAGNA" DI Vicenza.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

- Il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data _____

Firma (dell'interessato o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

*) DPCM 7/8/2020, art. 1

6. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale si applicano le seguenti misure:

a) i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5 °C) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante:[...]

Informativa semplificata sul trattamento dei dati personali relativi ai questionari sottoposti in relazione all'emergenza COVID-19 ai sensi del art. 13 Reg. UE 679/2016

Chi tratterà i miei dati?

Il Titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico dell'I.P.S.S. "B. Montagna", dott.ssa Alessandra Zola, con sede in Vicenza – via Mora n. 93 - mail virf020004@istruzione.it - PEC virf020004@pec.istruzione.it tel 0444/923446

Come posso contattare il responsabile delle protezioni dei dati?

Dati di contatto del *Data Protection Officer* (DPO): Tel. 049/0998416, e-mail dpo@robyone.net, PEC dpo.robyone@ronepec.it

Quali sono le finalità del trattamento?	Perché il trattamento è legittimo?	A chi verranno comunicati i miei dati?	Per quanto tempo saranno conservati i miei dati?
Per garantire la prevenzione dal contagio da COVID-19.	Il trattamento viene effettuato viene effettuato per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. e) nonché per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero (art. 9, par. 2, lett. i del GDPR). (cfr. Protocolli per la prevenzione e la sicurezza adottati in relazione all'emergenza sanitaria da COVID-19).	I dati non verranno 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).	I dati saranno conservati fino al termine dello stato d'emergenza, salvo eventuali controversie.

Il mancato conferimento dei dati può determinare l'impossibilità di permettere l'ingresso nei locali.	
Quali sono i miei diritti?	Rispetto ai Suoi dati personali da Lei conferiti nel contesto di emergenza epidemiologica da COVID-19, Lei ha diritto di ottenerne accesso, rettifica, cancellazione, imitazione del trattamento, opposizione al trattamento. Si veda quanto previsto dagli artt.15-22 del GDPR. Può esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail del Titolare.
Chi tratterà i miei dati?	Personale appositamente individuato della Struttura; responsabili esterni del trattamento, nominati ai sensi della normativa vigente, cui vengano affidati compiti nella gestione dell'emergenza in atto.
A chi posso presentare reclamo?	Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la modalità indicata sul sito www.garanteprivacy.it .

Firma del Titolare
dott.ssa Alessandra Zola

Informativa semplificata sul trattamento dei dati personali relativi alla rilevazione in tempo reale della temperatura corporea del personale ai sensi del art. 13 Reg. UE 679/2016 – D.L. 9 marzo 2020, n. 14

Chi tratterà i miei dati?

Il Titolare del trattamento è il Dirigente Scolastico dell'I.P.S.S. "B. Montagna", dott.ssa Alessandra Zola, con sede in Vicenza – via Mora n. 93 - mail virf020004@istruzione.it - PEC virf020004@pec.istruzione.it tel 0444/923446

Come posso contattare il responsabile delle protezioni dei dati?

Dati di contatto del *Data Protection Officer* (DPO): Tel. 049/0998416, e-mail dpo@robyone.net, PEC dpo.robyone@ronepec.it

Quali sono le finalità del trattamento?	Perché il trattamento è legittimo?	A chi verranno comunicati i miei dati?	Per quanto tempo saranno conservati i miei dati?
Per garantire la prevenzione dal contagio da COVID-19.	Per attuare l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020 (cfr. Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro). La base giuridica del trattamento è rappresentata dagli art. 6, paragrafo 1, lett. e e 9, paragrafo 2, lett. i del GDPR.	Il dato sulla temperatura non verrà registrato. È possibile identificare l'interessato e registrare il superamento della soglia di 37,5° solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso ai locali. In ogni caso, i dati non verranno 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).	Nei casi in cui il dato sulla temperatura venga registrato esso sarà conservato fino al termine dello stato d'emergenza.

Il mancato conferimento dei dati comporta l'eventuale irrogazione di sanzioni disciplinari al personale e può determinare l'impossibilità di permettere l'ingresso nei locali aziendali.

Quali sono i miei diritti?	Rispetto ai Suoi dati personali da Lei conferiti nel contesto di emergenza epidemiologica da COVID-19, Lei ha diritto di ottenerne accesso, rettifica, cancellazione, imitazione del trattamento, opposizione al trattamento. Si veda quanto previsto dagli artt.15-22 del GDPR. Può esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail del Titolare.
Chi tratterà i miei dati?	Personale appositamente individuato della Struttura.
A chi posso presentare reclamo?	Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la modalità indicata sul sito www.garanteprivacy.it .

Firma del Titolare
dott.ssa Alessandra Zola

Procedura da attuare per l'utilizzo dei termoscanner (Rif. Protocollo di sicurezza COVID-19 scolastico)

Premessa

L'acquisizione di informazioni sugli eventuali sintomi da COVID-19 delle persone che accedono a scuola attraverso la rilevazione della temperatura corporea costituisce una delle misure più efficaci per evitare l'accesso di soggetti sintomatici e prevenire possibili contatti a rischio.

Modalità operative

La rilevazione della temperatura corporea all'accesso di una persona a scuola viene effettuata con misurazione a distanza (mediante termoscanner), a cura di un collaboratore scolastico che deve indossare la mascherina chirurgica e guanti monouso.

Nel caso in cui venga rilevata una temperatura corporea compresa tra 37,6 °C e 37,9 °C verrà effettuata una seconda misurazione di verifica. Se la temperatura corporea supera i 37,5 °C anche alla seconda misurazione e per temperature corporee dai 38 °C in su:

- alla persona non può essere consentito l'accesso a scuola;
- verrà momentaneamente isolata in un ambiente precedentemente individuato;
- se già non la indossa, le sarà fornita una mascherina chirurgica;
- se del caso, si chiamerà il 118 per chiedere informazioni sul da farsi.

Identificazione della persona

L'identificazione della persona e la registrazione della sua temperatura corporea (> 37,5 °C) avvengono solo qualora sia necessario a documentare le ragioni che hanno impedito l'accesso alla scuola.

In questo caso il collaboratore scolastico fornisce un'informativa scritta sul trattamento dei dati personali.

Informativa

L'informativa comprende i seguenti elementi di trattamento dei dati personali:

- finalità del trattamento - prevenzione dal contagio da COVID-19
- base giuridica - implementazione del protocollo di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 2, comma 1, del DPCM 7/8/2020, pubblicato nel sito dell'Istituto
- durata della conservazione dei dati - termine dello stato d'emergenza (attualmente il 15/10/2020)

Registro

L'identificazione della persona e la registrazione della sua temperatura corporea vengono trascritte su un apposito registro, conservato presso la sede scolastica (sotto la responsabilità del Dirigente Scolastico/DSGA/Fiduciario di plesso), a cura del collaboratore scolastico preposto al trattamento dei dati sensibili e cui sono fornite le istruzioni necessarie. 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 una persona risultata positiva al COVID-19).

VARCO A – PIANO TERRA

GRUPPO 1

AULE 2-4-6-7
LABORATORIO
CONFEZIONE

ENTRATA 7.40

USCITA 12.30 (5 ORE)

USCITA 13.30 (6 ORE)

GRUPPO 2

AULE 1-3-5-8

ENTRATA 7.50

USCITA 12.40 (5 ORE)

USCITA 13.40 (6 ORE)

VARCO B1 – PIANO PRIMO

GRUPPO 1

AULE 16-18-20-24
AULA BILINGUE

ENTRATA 7.40

USCITA 12.30 (5 ORE)

USCITA 13.30 (6 ORE)

GRUPPO 2

AULE
17A-17-17B-19-21-25

ENTRATA 7.50

USCITA 12.40 (5 ORE)

USCITA 13.40 (6 ORE)

VARCO C1 – PIANO PRIMO

GRUPPO 1

AULE 9-11-13-15-23

ENTRATA 7.40

USCITA 12.30 (5 ORE)

USCITA 13.30 (6 ORE)

GRUPPO 2

AULE 10-12-14-22

ENTRATA 7.50

USCITA 12.40 (5 ORE)

USCITA 13.40 (6 ORE)

VARCO B2- PIANO SECONDO

GRUPPO 1

AULE 33-35-37-42

ENTRATA 7.40

USCITA 12.30 (5 ORE)

USCITA 13.30 (6 ORE)

GRUPPO 2

AULE 32-34-36-38-43

ENTRATA 7.50

USCITA 12.40 (5 ORE)

USCITA 13.40 (6 ORE)

VARCO C2- PIANO SECONDO

GRUPPO 1

AULE: 27-29-31-39-41

ENTRATA 7.40

USCITA 12.30 (5 ORE)

USCITA 13.30 (6 ORE)

GRUPPO 2

AULE 26-28-30-40

ENTRATA 7.50

USCITA 12.40 (5 ORE)

USCITA 13.40 (6 ORE)

VARCO B

VARCO C

EST

OVEST



VARCO A

VARCO E

VARCO D

NORD

PIANO TERRA

SUD

VARCO B1

AULA 17B

AULA 17A

VARCO C1

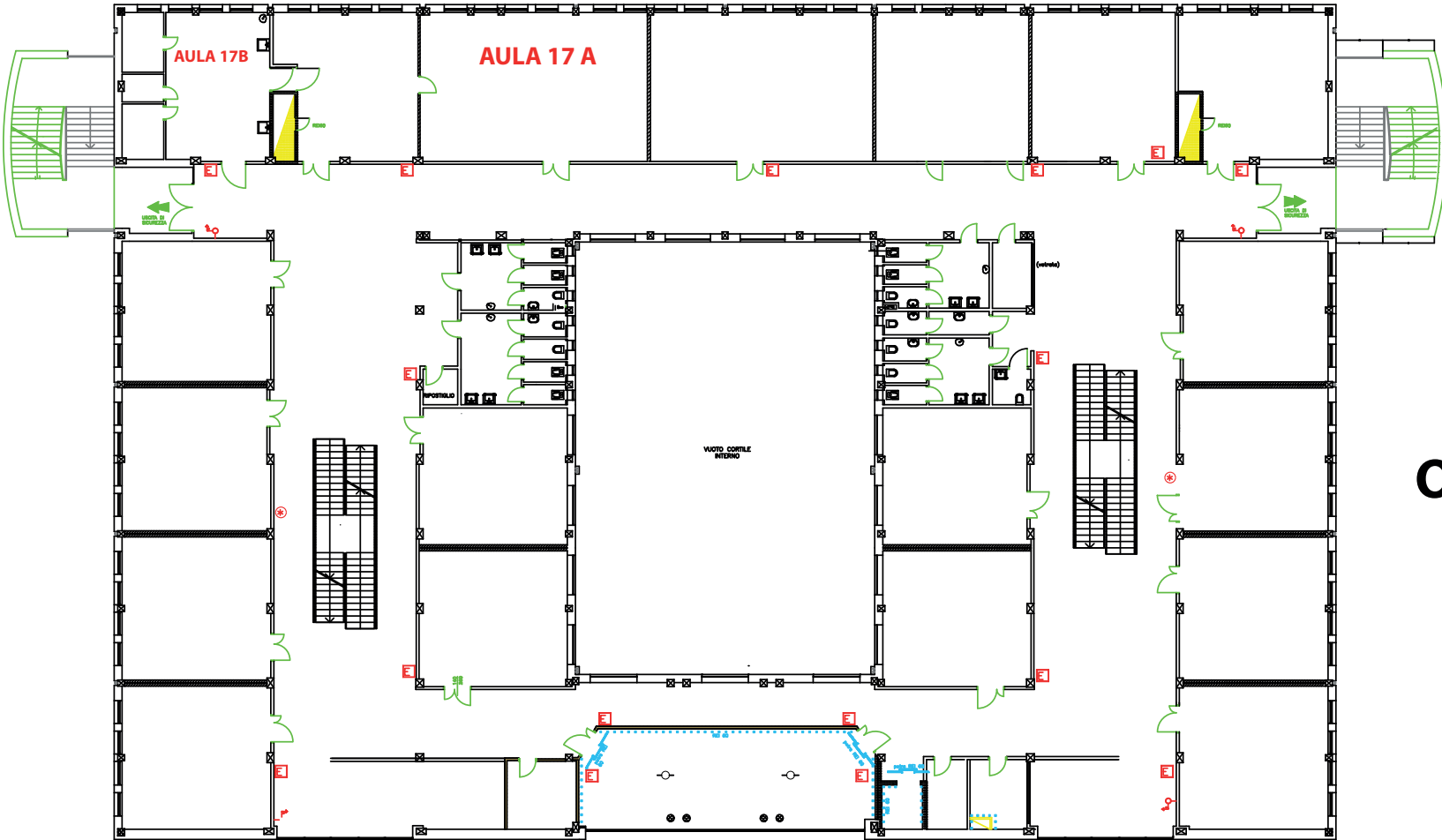
EST

OVEST

NORD

VUOTO CORTILE INTERNO

PIANO PRIMO



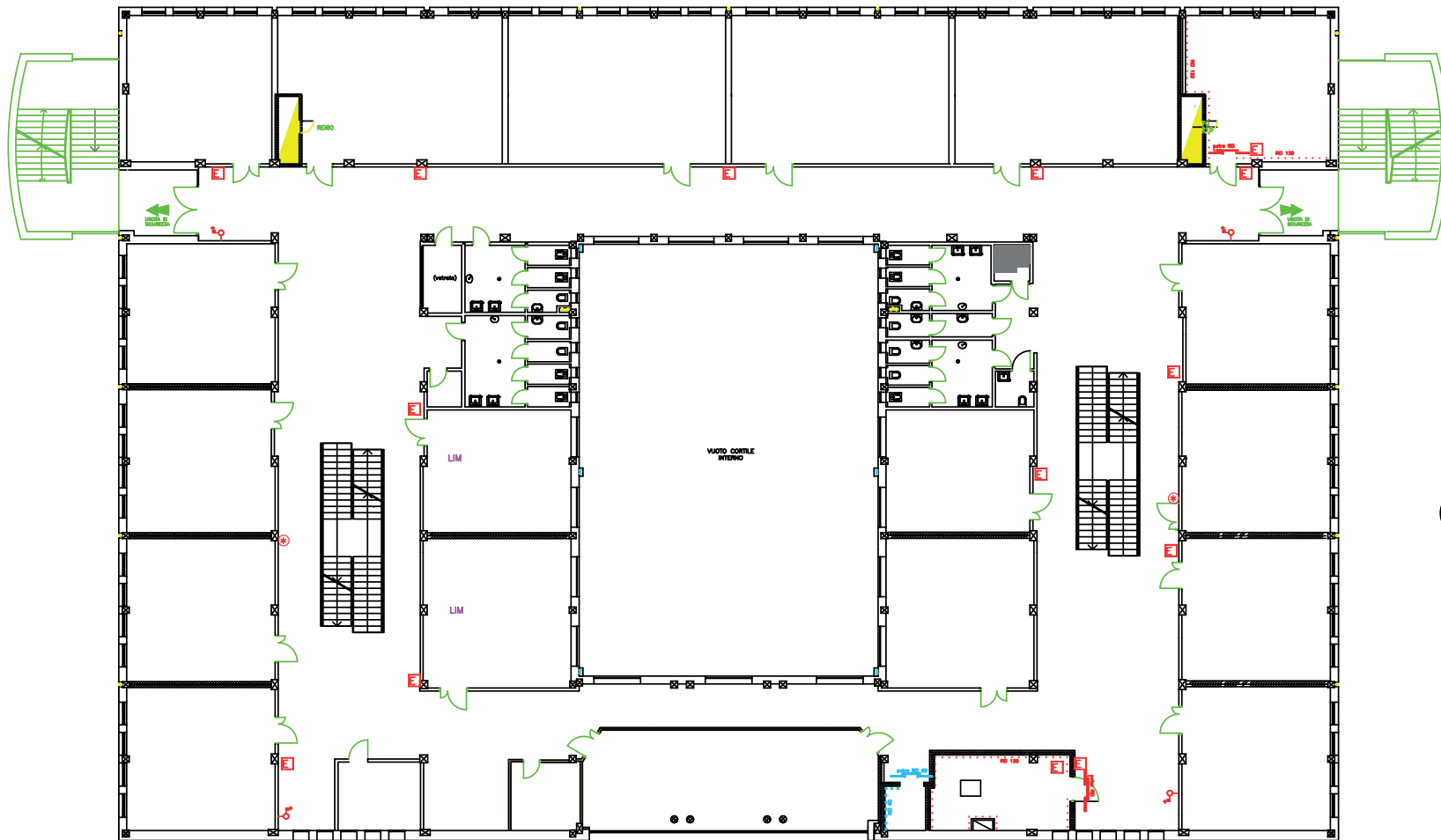
SUD

VARCO B2

VARCO C2

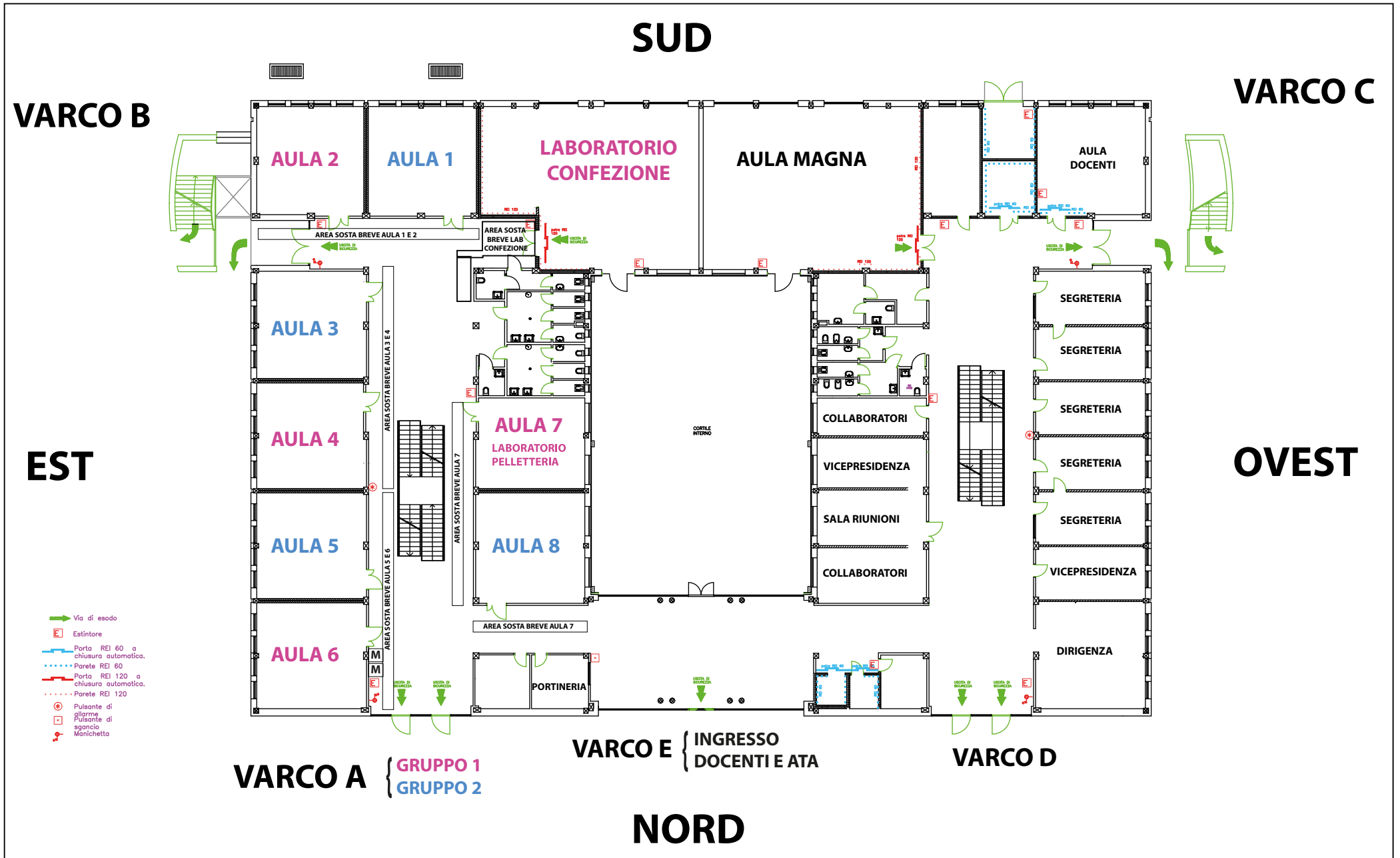
EST

OVEST



NORD

PIANO SECONDO



SUD

VARCO B1
GRUPPO 1
GRUPPO 2

VARCO C1
GRUPPO 1
GRUPPO 2

EST

OVEST

-  Via di esodo
-  Estintore
-  Porta REI 60 a chiusura automatica.
-  Parete REI 60
-  Porta REI 120 a chiusura automatica.
-  Parete REI 120
-  Pulsante di giorno
-  Pulsante di agenzia
-  Manichetta



NORD

M MACCHINETTE PER RISTORO

PIANO PRIMO

SUD

VARCO B2
GRUPPO 1
GRUPPO 2

VARCO C2
GRUPPO 1
GRUPPO 2



EST

OVEST

NORD

- Via di esodo
- Estintore
- Porta REI 60 a chiusura automatica.
- Parete REI 60
- Porta REI 120 a chiusura automatica.
- Parete REI 120
- Pulsante di giorno
- Pulsante di sgancio
- Manichetta

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA
PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____,
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

nato/a a _____ il _____,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di
COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo
stesso NON HA PRESENTATO i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19: __

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia)
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.

Luogo e data

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)



Istituto Superiore di Sanità

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

Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19

Versione del 15 maggio 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

Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19

Rosa Draisci, Leonello Attias, Lucilla Baldassarri, Lucilla Cataldi, Tiziana Catone, Raffaella Cresti, Marco Famele, Roberta Lavalle, Lucilla Cataldi, Ida Marcello

Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore, Istituto Superiore di Sanità

Con la collaborazione di

Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 4
Pasqualino Rossi, Mariano Alessi, Francesca Ravaioli, Luigia Scimonelli, Maria Letizia Polci

Ministero della Salute, Direzione Generale Dispositivi Medici e Farmaco, Ufficio 1
Raffaella Perrone

Gruppo Tecnico Interregionale REACH – CLP
Celsino Govoni, Regione Emilia-Romagna
Antonino Biondo, Provincia autonoma di Trento
Roberto Brisotto, Regione Friuli Venezia Giulia
Piergiuseppe Calà, Regione Toscana
Carlo Muscarella, Regione Lazio
Arcangelo Saggese Tozzi, Regione Campania

Portale Agenti Fisici, Regione Toscana
Iole Pinto

Associazione Tessile e Salute, Biella
Franco Piunti, Marco Piu

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

Il rapporto presenta una panoramica relativa all'ambito della sanificazione di superfici e ambienti interni non sanitari per la prevenzione della diffusione dell'infezione COVID-19. Le indicazioni si basano sulle evidenze, a oggi disponibili, relativamente alla trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, della sopravvivenza del virus su diverse superfici e dell'efficacia dei prodotti utilizzati per la pulizia e la disinfezione/sanitizzazione dei locali. Le indicazioni considerano anche l'impatto ambientale e i rischi per la salute umana connessi al loro utilizzo. Il documento include anche indicazioni sul trattamento del tessile da effettuarsi in loco (sia abbigliamento in prova che superfici non dure quali arredi imbottiti, tendaggi, ecc). Il rapporto precisa i termini usati nell'ambito della disinfezione chiarendo la differenza tra disinfettante, sanificante, igienizzante per l'ambiente e detergente.

Istituto Superiore di Sanità

Interim recommendations on cleaning and disinfection of non-healthcare settings during COVID-19 health emergency: surfaces, indoor environments and clothing. Version of May 15, 2020

ISS COVID-19 Working Group on Biocides

2020, 28 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 (in Italian)

The document presents an overview concerning "sanitization" intended as cleaning and disinfection in non healthcare settings taking into account scientific evidence of COVID-19 virus persistence on different surfaces and efficacy of cleaning and disinfection products for indoor environments. The document also considers the environmental impact and human health risk associated with the use of the products. It includes indications about textile disinfection treatment (to be carried out in indoor environments for clothing used in fitting or dressing rooms, upholstered furniture, curtains). A glossary for terms used in the disinfection field, clarifying differences between terms such as disinfectant, sanitizing, environmental sanitizer and detergent for surfaces is also included.

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 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)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

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



Indice

Introduzione	1
Aspetti generali su presidi medico-chirurgici e biocidi.....	2
Trasmissione del SARS-CoV-2 e sopravvivenza sulle superfici.....	3
Disinfettanti per le superfici e luoghi.....	4
Come orientarsi fra i disinfettanti autorizzati	4
Procedure per la sanificazione.....	7
Tutela della salute degli utilizzatori dei prodotti, del personale e degli astanti.....	7
Gestione dei rifiuti prodotti nell'ambito delle operazioni di sanificazione	8
Trattamento mediante ozono.....	9
Ambito normativo specifico	9
Valutazione tecnico-scientifica	9
Trattamento mediante cloro attivo	11
Ambito normativo specifico	11
Valutazione tecnico-scientifica	11
Trattamento mediante radiazione ultravioletta.....	12
Ambito normativo specifico	12
Valutazione tecnico – scientifica	12
Perossido di Idrogeno.....	14
Ambito normativo specifico	14
Valutazione tecnico-scientifica	14
Vademecum sulla sanificazione	16
SCHEMA: Procedura per la Sanificazione	17
Definizioni	18
APPENDICE	21
A1. Abbigliamento e materiali tessili.....	23
Bibliografia	25

Introduzione

Le recenti disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, dispongono che siano incentivate le operazioni di sanificazione finalizzate al contenimento del contagio umano. Nelle imprese le cui attività non sono sospese, negli esercizi commerciali, nei servizi e luoghi vari deve essere assicurata, ove prevista, la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, di altre aree e degli articoli. Inoltre l'azienda, in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi particolari/periodici di pulizia (DPCM 26 aprile 2020, *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n.108 del 27-4-2020). Elementi di riferimento e indirizzo sulle modalità di controllo dei contagi sono contenuti anche nel Documento tecnico del Ministero della salute 35824 DGPRE del 7/12/2015. Altresì, come attuazione di misura di sicurezza di tipo collettivo si farà riferimento al DL.vo 81/2008 sulla salute e sulla sicurezza sul lavoro.

Quando si parla di sanificazione, anche in riferimento a normative vigenti, si intende **il complesso di procedimenti ed operazioni di pulizia e/o disinfezione e mantenimento della buona qualità dell'aria.**

Le indicazioni riportate nel presente documento sono riferite alla sanificazione di superfici e ambienti interni non sanitari per la prevenzione della diffusione dell'infezione COVID-19. Tali indicazioni si basano sulle evidenze, a oggi disponibili, per quanto concerne la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, della sopravvivenza del virus su diverse superfici e dell'efficacia dei prodotti utilizzati per la pulizia e la disinfezione/sanitizzazione dei locali. Le indicazioni considerano anche l'impatto ambientale e i rischi per la salute umana connessi al loro utilizzo.

Le apparecchiature utilizzate dovranno sempre rispondere ai requisiti fondamentali inerenti alle caratteristiche funzionali richieste, nonché a requisiti generali richiamati per la progettazione e la costruzione, in conformità alle norme tecniche armonizzate emanate dal Comitato Europeo di Standardizzazione (CEN) e ad altre eventuali disposizioni vigenti.

Il documento include indicazioni sul trattamento del tessile da effettuarsi in loco (sia abbigliamento in prova che superfici non dure quali arredi imbottiti, tendaggi, ecc.).

Aspetti generali su presidi medico-chirurgici e biocidi

I prodotti che vantano un'azione disinfettante battericida, fungicida, virucida o una qualsiasi altra azione tesa a distruggere, eliminare o rendere innocui i microrganismi tramite azione chimica, ricadono in due distinti processi normativi: quello dei Presidi Medico-Chirurgici (PMC) e quello dei biocidi. Tali prodotti, prima della loro immissione in commercio, devono essere preventivamente valutati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) (o altro organo tecnico-scientifico in ambito Nazionale) e autorizzati dalle Autorità Competenti degli stati membri dell'UE - per l'Italia il Ministero della Salute - sotto l'egida dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (*European Chemicals Agency, ECHA*). Punto chiave per entrambe le normative è quello relativo a una comprovata efficacia dei prodotti, valutata sulla base di specifiche norme tecniche europee di standardizzazione sull'attività virucida, quali la UNI EN 14476:2013 e la UNI EN 16777:2019.

È da sottolineare che sull'etichetta di tali prodotti sono apposte le modalità, la frequenza e la dose d'uso specifica. Ogni altro uso non è autorizzato ed è bene attenersi rigorosamente a quanto indicato in etichetta. I riferimenti normativi per PMC e Biocidi sono, rispettivamente, il DPR n. 392 del 6 ottobre 1998 (1) insieme al Provvedimento del 5 febbraio 1999 (2) e il Regolamento (UE) N. 528/2012 (BPR) (3).

Il BPR, suddivide i prodotti biocidi disinfettanti in cinque tipologie di prodotto (*Product Types, "PT"*): PT1 "Igiene Umana"; PT2 "Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali"; PT3 "Igiene Veterinaria"; PT4 "Settore dell'alimentazione umana e animale" e PT5 "Acqua potabile".

Per quanto attiene agli scopi del presente documento, i biocidi di interesse ricadono nel PT2 relativo ai prodotti "Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali" usati per "la disinfezione di superfici, materiali, attrezzature e mobilio non utilizzati in contatto diretto con alimenti destinati al consumo umano o animale".

Va precisato che i vari prodotti per la disinfezione che possono vantare proprietà nei confronti dei microrganismi, sono diversi dai detergenti e dagli igienizzanti con i quali, pertanto, non vanno confusi. Per questi ultimi, che non possono vantare azione disinfettante, non è prevista alcuna autorizzazione anche se devono essere conformi alla normativa sui detergenti (4) (igienizzanti per gli ambienti) o sui prodotti cosmetici (5) (igienizzanti per la cute).

Rientrano nel campo di applicazione del BPR e sono autorizzabili come biocidi non solo prodotti contenenti principi attivi autorizzati ma anche sistemi in grado di generare principi attivi partendo da precursori; tali sistemi rientrano nella definizione di **generazione *in situ***. Il passaggio dalla normativa nazionale dei PMC al contesto europeo del Regolamento Biocidi (BPR) ancora non è concluso e questo determina il distreggiarsi fra le due normative. Una differenza peculiare è che i PMC devono essere prodotti in officine soggette ad autorizzazione. Per tale motivo, secondo la norma italiana sui PMC, pur essendo possibile autorizzare prodotti contenenti principi attivi in revisione, non si possono autorizzare prodotti contenenti principi attivi generati *in situ*, in quanto la norma sui PMC prevede l'autorizzazione di preparati e non di apparecchiature.

Appare utile precisare che sul mercato sono disponibili disinfettanti destinati alla detersione di dispositivi medici (ad es. endoscopi, strumentario chirurgico ecc.) che, proprio per la loro destinazione d'uso, sono classificati essi stessi come dispositivi medici e pertanto disciplinati ai sensi della Direttiva 93/42/CEE attuata dal DL.vo 46/1997 e successive modifiche e integrazioni. Detta classificazione deriva dalla criticità dei rischi correlati al loro impiego per il contesto di utilizzo e non necessariamente alle loro caratteristiche. Ne consegue che, in un contesto di disinfezione espressamente dedicata all'inattivazione del virus SARS-COV-2, detti prodotti non sono – per il fatto stesso di essere classificati dispositivi medici – da intendersi

maggiormente efficaci per la sanificazione ambientale, rispetto ad altri prodotti che ricadono sotto una diversa classificazione (PMC/Biocida).

L'etichetta e la scheda tecnica del disinfettante indicano la destinazione d'uso stabilita dal fabbricante in base all'efficacia dimostrata tramite test specifici. Quando l'etichetta indica che il disinfettante è "destinato a utilizzatori professionali" il prodotto deve essere usato solo da questa categoria di utenti con adeguata formazione, esperienza specifica e conformemente alla normativa applicabile.

Infine, è importante ribadire che l'efficacia di qualsiasi prodotto, formulazione, apparecchiatura e sistema deve sempre essere verificata in base alle norme tecniche pertinenti.

Trasmissione del SARS-CoV-2 e sopravvivenza sulle superfici

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene attraverso *droplets*, goccioline di diametro $\geq 5 \mu\text{m}$ che originano dagli atti del respirare, parlare, tossire e starnutire. Per le loro dimensioni i *droplets* viaggiano nell'aria per brevi distanze, generalmente inferiori a un metro, e possono direttamente raggiungere soggetti suscettibili nelle immediate vicinanze, come anche depositarsi su oggetti o superfici che diventano quindi fonte di diffusione del virus. Infatti, in questo caso, mani che sono venute in contatto con gli oggetti così contaminati possono costituire veicolo di trasmissione per contatto indiretto quando toccano bocca, naso e occhi. Premesso che il lavaggio delle mani costituisce sempre il punto cardine di una corretta prevenzione, la pulizia regolare seguita dalla disinfezione delle superfici e degli ambienti interni rivestono un ruolo cruciale nella prevenzione e contenimento della diffusione del virus.

Studi su coronavirus, non SARS-CoV-2, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza di questi patogeni sulle superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da poche ore fino ad alcuni giorni (6,7,8) in dipendenza del materiale interessato, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità (9). Va sottolineato che tale dato si riferisce al reperimento di RNA del virus e non al suo isolamento in forma vitale, e quindi non correlato alla sua reale infettività.

Dati più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2 ne confermano la capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile che, in condizioni sperimentali, è confrontabile a quella del virus della SARS (SARS-CoV-1), mostrando anche un analogo decadimento esponenziale nel tempo (10). Sulle plastiche e l'acciaio inossidabile il virus può resistere fino a 72 ore, anche se la carica infettiva sui suddetti materiali si dimezza dopo circa 6 ore e 7 ore, rispettivamente. Le superfici sulle quali si ha una minore persistenza sono il 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 (11,12).

Un recente studio (13) ha valutato la stabilità del virus SARS-CoV-2 a differenti temperature, dimostrando che il virus risulta altamente stabile a 4°C, ma sensibile al calore. Infatti, a 4°C si osservava una riduzione di circa 0.7 unità logaritmiche del titolo virale al 14esimo giorno. Aumentando la temperatura di incubazione a 56°C si osservava un significativo decremento dell'infettività virale entro 10 minuti e, dopo 30 minuti, il virus non era più rilevabile. Aumentando la temperatura fino ai 70°C il virus non era più rilevabile già dopo 5 minuti. Nello stesso studio è stata anche valutata la stabilità del virus SARS-CoV-2 su differenti superfici. Il titolo virale su ogni superficie è stato determinato dopo 30 minuti, 3 ore, 6 ore, 1 giorno, 2 giorni, 4 giorni e 7 giorni di incubazione, come illustrato nello schema seguente (13):

Superfici	Particelle virali infettanti rilevate fino a	Particelle virali infettanti non rilevate dopo
carta da stampa e carta velina	30 minuti	3 ore
tessuto	1 giorno	2 giorni
legno	1 giorno	2 giorni
banconote	2 giorni	4 giorni
vetro	2 giorni	4 giorni
plastica	4 giorni	7 giorni
acciaio inox	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato interno	4 giorni	7 giorni
mascherine chirurgiche strato esterno	7 giorni	non determinato

Il virus SARS-CoV-2 sembrerebbe pertanto essere più stabile sulle superfici lisce ed estremamente stabile in un ampio intervallo di valori di pH (pH 3-10) a temperatura ambiente (20°C) (13).

Disinfettanti per le superfici e luoghi

Le organizzazioni coinvolte nell'emissione di linee guida (ECDC, CDC, OMS) per la prevenzione in questa fase emergenziale indicano tre punti fermi per il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2:

- garantire sempre un adeguato tasso di ventilazione e ricambio d'aria;
- pulire accuratamente con acqua e detersivi neutri superfici, oggetti, ecc.;
- disinfettare con prodotti adatti, registrati e autorizzati.

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, è buona norma procedere frequentemente e accuratamente alla sanificazione (pulizia e/o disinfezione) delle superfici, operazioni che devono essere tanto più accurate e regolari per superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, superfici dei servizi igienici, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, occhiali, altri oggetti di uso frequente).

Le linee guida del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Europeo (11,14) (*European Centre for Prevention and Disease*; ECDC), di quello Statunitense (15,16) (*Centers for Disease and Control*; CDC) e dell'OMS (17) indicano che la pulizia con acqua e normali detersivi neutri associata all'utilizzo di comuni prodotti disinfettanti è sufficiente per la decontaminazione delle superfici. In generale, è stato dimostrato che disinfettanti a base di alcoli (es. etanolo, propan-2-olo, propan-1-olo) o ipoclorito di sodio, ma non solo, sono in grado di ridurre significativamente il numero di virus dotati di "involucro" come il SARS-CoV-2.

Oltre alla pulizia accurata, è altresì importante rinnovare frequentemente l'aria all'interno dell'ambiente.

Come orientarsi fra i disinfettanti autorizzati

I principi attivi maggiormente utilizzati nei **prodotti disinfettanti autorizzati** a livello nazionale (Presidi Medico Chirurgici; PMC) ed Europeo (biocidi), come riportato nel *Rapporto N. 19/2020 - Raccomandazioni*

ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi del Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19, sono l'etanolo, i sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetil ammonio - DDAC, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio, ADBAC), il perossido d'idrogeno, il sodio ipoclorito e altri principi attivi. Le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per ottenere una efficace azione disinfettante sono dichiarati sull'etichetta apposta sui prodotti disinfettanti stessi, sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti deve presentare test di verifica dell'efficacia contro uno o più microrganismi bersaglio per l'autorizzazione del prodotto PMC o del prodotto biocida. Le informazioni relative a principio/i attivo/i e sua concentrazione, microrganismo bersaglio e tempi di azione riportati in etichetta sono oggetto di valutazione da parte dell'Autorità competente che ne emette l'autorizzazione. Pertanto, la presenza in etichetta del numero di registrazione/autorizzazione (PMC/Biocida), conferma l'avvenuta valutazione di quanto presentato dalle imprese su composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo.

Ad oggi, sul mercato, sono disponibili diversi disinfettanti autorizzati che garantiscono l'azione virucida. Pertanto, non è opportuno indicare *a priori* per un determinato principio attivo una concentrazione o un tempo di contatto efficaci poiché questi parametri sono dimostrati, verificati e, di conseguenza, individuati per ogni singolo prodotto.

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

Non si esclude 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 inoltre disponibili ed efficaci prodotti disinfettanti per superfici, sempre autorizzati dal Ministero della Salute, a base di altri principi attivi, come miscele di sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio) o perossido d'idrogeno, che dichiarano in etichetta attività antivirale/virucida.

Nel caso sia necessario effettuare interventi in ambienti di rilevante valore storico (es. luoghi di culto in presenza di opere rilevanti per il patrimonio artistico), si fa presente che è disponibile una linea guida (18) elaborata per il trattamento del patrimonio archivistico e librario nel corso della Pandemia COVID-19 (Istituto Centrale per la patologia degli Archivi e del Libro del MIBACT). Sulla base delle indicazioni della linea guida, la disinfezione degli arredi e delle superfici di pregio dovrebbe avvenire con le modalità riportate in Tabella 2.

Tabella 2. Modalità di sanificazione in ambienti di rilevante valore storico

Superficie	Modalità
Superfici in pietra o arredi lignei	Nebulizzare (spruzzare) su carta assorbente una soluzione di disinfettante a base di etanolo al 70%, o altra concentrazione purché sia specificato virucida. È comunque sconsigliata l'applicazione in presenza di finiture superficiali (es. lacche, resine) che sono suscettibili all'interazioni con acqua e/o solventi.
Superfici metalliche o in vetro	Disinfettante a base di etanolo al 70%

Si raccomanda di utilizzare carta monouso o panni puliti e disinfettati con sodio ipoclorito.

Nota: La disinfezione in luoghi con opere rilevanti per il patrimonio artistico dovrebbe essere sempre effettuata senza ricorrere all'utilizzo di prodotti a base di cloro (es. ipoclorito di sodio), troppo ossidanti, che possono causare danni, anche gravi, su specifiche superfici (marmi, superfici metalliche in genere, legno decorato, ecc.), provocando alterazioni cromatiche e/o decoesioni.

L'utilizzo dei prodotti igienizzanti e disinfettanti deve essere sempre effettuato nel rispetto delle avvertenze riportate in etichetta o nella scheda dati di sicurezza. È fondamentale NON MISCELARE prodotti diversi perché si potrebbero generare sostanze pericolose.

Procedure diverse dall'uso di disinfettanti possono essere proposte, l'adozione delle quali può essere decisa in funzione del tipo di applicazione ove, ad esempio, non sia possibile utilizzare i disinfettanti chimici sopra indicati o nel caso di esigenze diverse da quelle descritte nelle linee guida di ECDC, CDC e OMS.

Si tratta, principalmente, di procedure messe a punto per il trattamento di grandi ambienti o siti difficilmente raggiungibili o al fine di limitare al massimo l'intervento di operatori a contatto diretto con superfici/ambienti contaminati.

Procedure per la sanificazione

Gli “interventi particolari o periodici di pulizia” previsti nell'allegato 6 del DPCM 26/04/2020 possono comprendere, oltre al lavaggio con detergenti efficaci a rimuovere lo sporco dalle superfici, la disinfezione mediante prodotti disinfettanti PMC o biocidi autorizzati e/o l'uso di “sanitizzanti” con sistemi di *generazione in situ*.

Alcune combinazioni di principio attivo/prodotto sono incluse nel programma di riesame dei principi attivi biocidi come disinfettante con vari campi di applicazione BPR (3).

Uno dei principi attivi generati *in situ* in fase di valutazione come “biocida” è rappresentato dal cloro attivo generato per elettrolisi dal cloruro di sodio, il cui effetto “biocida” è dato dall'equilibrio acido ipocloroso, cloro gassoso e ipoclorito di sodio, in concentrazioni variabili in funzione del pH e della temperatura.

Analogamente, è in fase di valutazione come “biocida” l'ozono, generato *in situ* a partire da ossigeno. Nella linea guida per la disinfezione e sterilizzazione delle strutture sanitarie, il CDC inserisce l'ozono tra i metodi per la sterilizzazione dei dispositivi medici (19).

Altro sistema è rappresentato dal trattamento con raggi UV a bassa lunghezza d'onda (220 nm) e la vaporizzazione/aerosolizzazione del perossido di idrogeno.

Tutela della salute degli utilizzatori dei prodotti, del personale e degli astanti

I prodotti e le procedure da utilizzare per la sanificazione devono essere attentamente valutati prima dell'impiego, per tutelare la salute sia degli utilizzatori stessi che dei lavoratori addetti e di qualsiasi astante che accederà alle aree sanificate.

Verificata, sulla base delle indicazioni disponibili, la necessaria efficacia virucida del prodotto individuato per la disinfezione, la valutazione preventiva ha l'obiettivo di individuare le corrette modalità di impiego al fine di garantire sia l'efficacia del prodotto (detersione preliminare delle superfici, concentrazione d'impiego, tempo di contatto, detersione finale, ecc.) che per individuare le misure di prevenzione e protezione per gli utilizzatori e per i lavoratori addetti che rientreranno nelle aree sanificate. A tal fine è necessario fare riferimento al contenuto e alle indicazioni previste nell'etichetta del prodotto, nella scheda tecnica e nella Scheda di Dati di Sicurezza (SDS). Inoltre, in caso di miscele classificate pericolose per la salute e per la sicurezza o di detergenti sarebbe necessario richiedere al proprio fornitore di prodotti immessi sul mercato anche l'avvenuta notifica all'Archivio Preparati Pericolosi dell'ISS.

Gli utilizzatori dei prodotti, siano essi le imprese previste nel DM 7 luglio 1997, n.274, o siano le stesse imprese che sanificano in proprio, dovranno garantire che i propri lavoratori addetti abbiano ricevuto un'adeguata informazione/formazione, in particolare per quanto riguarda l'impiego dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI: es. filtranti facciali, guanti) di terza categoria secondo gli obblighi previsti nel Titolo III Capo II del DL.vo 81/2008 e nel Decreto Interministeriale 2 maggio 2001. Per quanto riguarda le misure di prevenzione e protezione delle misure di gestione del rischio da applicare nell'impiego delle attrezzature utilizzate per l'erogazione dei prodotti o per l'eventuale generazione *in situ* degli stessi, si dovrà fare riferimento al manuale d'uso e manutenzione delle suddette attrezzature nel rispetto degli obblighi di cui al Titolo IX Capo I e al Titolo III Capo II del DL.vo 81/2008.

In tema di sanificazione degli ambienti di lavoro, fatto salvo quanto previsto per il settore sanitario e quanto previsto per i settori lavorativi per cui sono stati adottati specifici protocolli anti-contagio, il “Protocollo

condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” allegato 6, p.4) del DPCM 26 aprile 2020, prevede, **oltre alle pulizie giornaliere**:

- **Sanificazioni periodiche**, dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro (incluse tastiere, schermi touch e mouse), spogliatoi e delle aree comuni e di svago.
- **Sanificazioni straordinarie**, da effettuarsi specificamente con le modalità stabilite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020, degli ambienti di lavoro, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nelle aziende in cui sono stati registrati casi di COVID-19 e, comunque, alla riapertura delle aziende ubicate nelle aree geografiche a maggiore endemia.

Inoltre:

“l’azienda, in ottemperanza alle indicazioni del Ministero della Salute secondo le modalità ritenute più opportune, può organizzare interventi **particolari/periodici di pulizia**”

Le indicazioni in merito all’individuazione dei possibili prodotti e delle modalità applicative da utilizzare per le sanificazioni periodiche si possono reperire dalla serie Rapporti ISS COVID-19:

Rapporti ISS COVID-19 n. 19/2020 - Raccomandazioni *ad interim* sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi del Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

Gestione dei rifiuti prodotti nell’ambito delle operazioni di sanificazione

Per la gestione dei rifiuti che derivano dall’esecuzione delle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione si faccia riferimento ai contenuti del Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020, versione 31 marzo 2020, “Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”.

Nelle operazioni di pulizia, igienizzazione e disinfezione effettuate in ambienti lavorativi (ambienti non sanitari) ove non abbiano soggiornato soggetti COVID-19 positivi accertati, e finalizzate quindi alla prevenzione della diffusione dell’infezione COVID-19, i rifiuti prodotti quali ad esempio stracci, panni spugna, carta, guanti monouso, mascherine ecc., dovranno essere conferiti preferibilmente nella raccolta indifferenziata come “rifiuti urbano non differenziati (codice CER 20.03.01)”. Le raccomandazioni comportamentali a scopo precauzionale per la gestione di tali rifiuti prevedono:

- utilizzare sacchi di idoneo spessore utilizzandone eventualmente due, uno dentro l’altro, se si hanno a disposizione sacchi di bassa resistenza meccanica;
- evitare di comprimere il sacco durante il confezionamento per fare uscire l’aria;
- chiudere adeguatamente i sacchi;
- utilizzare DPI monouso per il confezionamento dei rifiuti e la movimentazione dei sacchi;
- lavarsi accuratamente le mani al termine delle operazioni di pulizia e confezionamento rifiuti, anche se tali operazioni sono state eseguite con guanti.

Gli altri rifiuti prodotti nell’ambito della normale attività dell’azienda, e che sono gestiti come rifiuti speciali o speciali pericolosi, devono essere classificati e gestiti secondo le modalità previste dalle disposizioni vigenti.

Trattamento mediante ozono

Ambito normativo specifico

L'ozono generato *in situ* a partire da ossigeno è un principio attivo ad azione "biocida" in revisione ai sensi del BPR² come disinfettante per le superfici (PT2 e PT4) e dell'acqua potabile (PT5) e per impiego nelle torri di raffreddamento degli impianti industriali (PT11). Sebbene la valutazione non sia stata completata, è disponibile un'ampia base di dati che ne conferma l'efficacia microbica anche sui virus (20-27).

In attesa dell'autorizzazione a livello europeo, la commercializzazione in Italia come PMC con un *claim* "disinfettante" non è consentita data l'impossibilità (*generazione in situ* - produzione fuori officina) di individuare un sito specifico da autorizzare come previsto dalla normativa nazionale. Pertanto, in questa fase, l'ozono può essere considerato un "sanitizzante".

L'utilizzo dell'ozono è attualmente consentito a livello internazionale in campo alimentare, per i servizi igienico-sanitari di superficie e acque potabili (FDA, USDA, US-EPA, CNSA) (36,37,38,40).

Valutazione tecnico-scientifica

L'attività virucida dell'ozono si esplica rapidamente in seguito a ozonizzazione (28-30). Come per molti altri prodotti usati nella disinfezione, non esistono informazioni specifiche sull'efficacia contro il SARS COV-2. Di contro sono disponibili diversi studi che ne supportano l'efficacia virucida (Norovirus) in ambienti sanitari e non (29). Anche a basse concentrazioni, con elevata umidità, l'ozono ha una elevata azione disinfettante virucida in aria (30).

L'*International Ozone Association* (www.iao-paq.org) conferma l'efficacia dell'ozono per l'inattivazione di molti virus anche se non è a conoscenza di ricerche specifiche su SARS-CoV-2.

A livello industriale, l'ozono viene generato *in situ* mediante ozonizzatori, che devono essere adattati di volta in volta in relazione agli spazi (dimensioni, materiali coinvolti) e ai *target* (11,19,20,21,22,23,24,25). I generatori di ozono devono essere conformi alle direttive su bassa tensione (Direttiva 2014/35/CE), compatibilità elettromagnetica (Direttiva 2014/30/CE) e Direttiva 2011/65/CE (RoHS) sulla restrizione di sostanze pericolose.

L'ozono è un gas instabile e decade spontaneamente a ossigeno (31,32,33). Il tempo necessario per il decadimento dell'ozono, dipendente da temperatura, umidità e contaminazione chimica e biologica, ed è sempre in funzione delle concentrazioni di utilizzo.

In condizioni reali il tempo di decadimento naturale necessario per rendere accessibili i locali è di almeno 2 ore. Se possibile, è preferibile eseguire i trattamenti nelle ore notturne in modo che alla ripresa del lavoro la quantità di ozono ambientale si trovi entro i limiti di sicurezza sanitaria.

Evitare di eliminare l'ozono residuo ricorrendo alla ventilazione forzata per convogliarlo in ambiente esterno: il DL.vo 155/2010 (67) fissa valori limite e obiettivi di qualità anche per le concentrazioni nell'aria ambiente di ozono.

Sulla base della normativa CLP e REACH (34,35) i registratori hanno classificato, in regime di autotrasmissione, l'ozono come: sostanza che può provocare o aggravare un incendio; letale se inalata, provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari, provoca danni agli organi in caso di esposizione prolungata o ripetuta per via inalatoria, molto tossica per l'ambiente acquatico con effetti di lunga durata. Alcuni notificanti identificano l'ozono come sospetto mutageno. Le autorità competenti tedesche hanno

manifestato nel 2016 a ECHA l'intenzione di proporre per l'ozono una classificazione ed etichettatura armonizzate anche come mutageno di categoria 2 e cancerogeno di categoria 2¹.

Il rischio ambientale, in seguito all'utilizzo di ozono per il trattamento delle superfici, appare al momento trascurabile, considerata l'elevata percentuale di ozono normalmente presente nell'atmosfera.

In conformità alle norme HACCP² e al DL.vo 81/2008 (41), in assenza di valori adottati nel quadro normativo Italiano, gli operatori devono rispettare i TLV –TWA dell'ACGIH³ di seguito riportati, in relazione a carico di lavoro e durata cumulativa dell'esposizione:

- TLV – TWA (8 ore), 0,05 ppm (0,1 mg/m³), *lavoro pesante*;
- TLV – TWA (8 ore), 0,08 ppm (0,16 mg/m³), *lavoro moderato*;
- TLV – TWA (8 ore), 0,10 ppm (0,2 mg/m³), *lavoro leggero*;
- TLV – TWA (\leq 2 ore), 0,2 ppm (0,39 mg/m³), *frazioni di lavoro leggero, moderato o pesante*.

Considerato che a concentrazioni inferiori a 2 ppm, l'ozono ha un odore caratteristico piacevole (42), che diventa pungente e irritante a livelli superiori, e che è riconoscibile già a concentrazioni molto ridotte (0,02 e 0,05 ppm), i soggetti potenzialmente esposti sono preavvertiti rispetto al raggiungimento di concentrazioni elevate e potenzialmente dannose per la salute. L'odore non costituisce, comunque, un indice attendibile della concentrazione presente nell'aria per fenomeni di assuefazione.

Le Linee guida (43) dell'OMS per la qualità dell'aria *outdoor* (2005) raccomandano un limite giornaliero di 100 µg/m³ (ca. 0,05 ppm). Il *National Institute for Occupational and Safety Health* (NIOSH) indica per l'ozono un valore IDLH (concentrazione immediatamente pericolosa per la vita o per la salute) di 5 ppm (10 mg/m³) e livelli di concentrazione simili al valore IDLH o maggiori sono di fatto raggiunti nelle condizioni di utilizzo.

In generale, deve essere evitata la pratica di rientrare nelle aree trattate dopo un determinato periodo di tempo dalla fine dell'ozonizzazione.

L'uso di l'ozono deve avvenire in ambienti non occupati e debitamente confinati. Per ridurre il rischio, possono essere predisposti dispositivi visivi in ogni punto di accesso degli ambienti in fase di trattamento e allo stesso modo possono essere predisposti segnalatori di libero accesso. Pertanto, prima di ricorrere all'utilizzo di tale sostanza per il trattamento di locali è necessario valutare il rischio di esposizione sia degli addetti alle operazioni di sanificazione sia del personale che fruisce dei locali sanificati. Gli operatori devono essere addestrati ed esperti e provvisti di idonei dispositivi di protezione individuale (DPI). Alla luce di quanto sopra non è pertanto indicato per uso domestico.

1 Il Registro delle Intenzioni (RoI), gestito da ECHA e disponibile pubblicamente sul sito web dell'Agenzia contiene informazioni delle parti che intendono presentare all'Agenzia un fascicolo per l'armonizzazione della classificazione e dell'etichettatura (<https://www.echa.europa.eu/it/web/guest/registry-of-clh-intentions-until-outcome/-/dislist/details/0b0236e180dfd06a>)

2 HACCP (*Hazard Analysis and Critical Control Points*) è un sistema che consente di applicare l'autocontrollo per garantire la sicurezza degli alimenti in tutte le fasi della catena alimentare

3 TLV - TWA (*Threshold Limit Value - Time Weighted Average*): Valore Limite per esposizioni prolungate nel tempo, detto anche Valore Limite ponderato. Rappresenta la concentrazione media, ponderata nel tempo, degli inquinanti presenti nell'aria degli ambienti di lavoro nell'arco dell'intero turno lavorativo ed indica il livello di esposizione al quale si presume che, allo stato delle attuali conoscenze scientifiche, il lavoratore possa essere esposto 8 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana, per tutta la durata della vita lavorativa, senza risentire di effetti dannosi per la salute.

Trattamento mediante cloro attivo

Ambito normativo specifico

La combinazione fra precursore Cloruro di sodio/principio attivo, è in fase di revisione ai sensi del BPR presso lo Stato Membro Slovacchia. Come nel caso dell'ozono, fino all'inclusione della sostanza fra i principi attivi biocidi autorizzati, trattandosi di una generazione *in situ* (produzione fuori officina) e non potendo essere autorizzato come PMC a livello nazionale, non può vantare azione "disinfettante" (DPR n. 392/98). Può comunque essere presente sul mercato nazionale in libera vendita con un *claim* di azione "sanitizzante".

Valutazione tecnico-scientifica

Come menzionato, il cloro attivo generato *in situ* dal cloruro di sodio per elettrolisi è un principio attivo, attualmente in revisione per l'utilizzo come biocida per diverse applicazioni, inclusa la disinfezione delle superfici. Sebbene la valutazione non sia stata completata, sono già disponibili indicazioni non definitive in merito a efficacia, impatto ambientale e effetti per la salute umana.

I sistemi per la produzione di cloro attivo utilizzano una soluzione salina a elevata purezza di cloruro di sodio (NaCl) per la produzione, mediante elettrolisi, di una soluzione acquosa di acido ipocloroso ed altri ossidanti inorganici che può essere direttamente impiegata in forma liquida, oppure nebulizzata, con una estrema adattabilità alle diverse condizioni operative.

Con il termine "cloro attivo" si intende una miscela di tre specie di cloro disponibile che si formano in soluzione acquosa: ione ipoclorito (OCl^-), acido ipocloroso (HOCl) e cloro (Cl_2). Il prodotto biocida è rappresentato da un equilibrio di acido ipocloroso, cloro gassoso e ipoclorito di sodio che è funzione del **valore di pH e temperatura**.

Il cloro attivo ha attività battericida, fungicida, lievicida, sporicida e virucida ed agisce mediante una modalità di azione ossidante non specifica. Il meccanismo d'azione non specifico del cloro attivo limita il verificarsi di fenomeni di resistenza nei microorganismi. In particolare per quanto riguarda i virus, è stata descritta l'efficacia contro il virus della bronchite infettiva, l'*adenovirus* di tipo 5, l'HIV, il virus dell'influenza A (H1N1), orthopoxvirus e poliovirus. Sebbene dai dati presenti in letteratura e dai documenti ad accesso libero disponibili sul sito dell'Agenzia Europea per le Sostanze Chimiche (*European Chemicals Agency*, ECHA), il cloro attivo generato per elettrolisi da sodio cloruro risulti attivo contro un'ampia gamma di organismi target, è prevista l'esecuzione di ulteriori studi di efficacia specifici, con particolare attenzione all'intervallo di pH e al carico organico sostenibile per mantenere l'efficacia del prodotto finale.

Relativamente agli effetti sulla salute umana, si sottolinea un rischio non accettabile a seguito di inalazione da parte di utilizzatori professionali durante la disinfezione di grandi superfici, laddove sia prevista una fase di applicazione del prodotto sulle superfici e una successiva pulitura manuale ("con straccio"). Per questo motivo, se ne sconsiglia lo sversamento diretto sulle superfici. Inoltre, poiché il prodotto può causare irritazione cutanea, va limitato l'utilizzo al solo personale addestrato provvisto di guanti e altri dispositivi di protezione individuale (DPI).

Pertanto, il sistema costituito dal cloro attivo generato *in situ* può essere utilizzato in accordo con le limitazioni previste per la tutela dei lavoratori e della salute umana, quale sanitizzante per applicazioni su superfici e per condotte d'acqua idrosanitaria.

A causa dell'elevata instabilità del principio attivo, non è consigliato l'utilizzo del prodotto igienizzante al di fuori (non in diretta connessione con la macchina generatrice) del sistema di produzione *in situ*, ad esempio mediante trasferimento della soluzione ottenuta in appositi flaconi. Nello specifico, il trasferimento in flaconi da parte dell'utilizzatore finale potrebbe comportare un uso improprio con rischio di esposizione e/o intossicazione, qualora venissero utilizzati flaconi anonimi non correttamente etichettati.

Trattamento mediante radiazione ultravioletta

Ambito normativo specifico

Dal punto di vista normativo, si fa presente che, poiché l'attività disinfettante della radiazione ultravioletta, si attua mediante un'azione di natura fisica, i sistemi di disinfezione basati su UV-C non ricadono nel campo di applicazione del BPR che esclude espressamente dalla definizione di biocida, i prodotti che agiscono mediante azione fisica e meccanica. Anche a livello nazionale non rientrano, secondo il DPR 6 ottobre 1998, n. 392 sui PMC, i prodotti la cui attività disinfettante operi mediante azione fisica o meccanica.

Valutazione tecnico – scientifica

Tipicamente, le lampade germicida utilizzate in sistemi di sterilizzazione hanno emissione dominante intorno alla lunghezza d'onda di 253 nm (nanometri). Vengono in genere filtrate le componenti con lunghezza d'onda inferiore a 250 nm, per prevenire il rischio di produzione di Ozono. In questi casi la lampada è definita "ozone free". Qualora le componenti UV di lunghezza d'onda inferiore a 250 nm non siano schermate dovranno essere messe in atto anche le procedure di sicurezza per prevenire l'esposizione ad Ozono, indicate al paragrafo "Trattamento con Ozono".

La radiazione UV-C ha la capacità di modificare il DNA o l'RNA dei microorganismi impedendo loro di riprodursi e quindi di essere dannosi. Per tale motivo viene utilizzata in diverse applicazioni, quali la disinfezione di alimenti, acqua e aria. Studi in vitro hanno dimostrato chiaramente che la luce UV-C è in grado di inattivare il 99,99% del virus dell'influenza in aerosol (44, 45). L'azione virucida e battericida, dei raggi UV-C è stata dimostrata in studi sul virus MHV-A59, un analogo murino di MERS-CoV e SARS-CoV-1. L'applicazione a goccioline (*droplet*) contenenti MERS-CoV ha comportato livelli non rilevabili del virus MERS-CoV dopo soli 5 minuti di esposizione all'emettitore UV-C (una riduzione percentuale superiore al 99,99%) (46) e sono risultati efficaci anche nella sterilizzazione di campioni di sangue (47). In particolare è stata dimostrata l'inattivazione di oltre il 95% del virus dell'influenza H1N1 aerosolizzato mediante un nebulizzatore in grado di produrre goccioline di aerosol di dimensioni simili a quelle generate dalla tosse e dalla respirazione umane. Lo studio di Bedell *et al.* (46) descrive gli esperimenti riguardanti gli studi di efficacia di un metodo di disinfezione delle superfici rapido, efficiente ed automatizzato basato sulle radiazioni UV-C, potenzialmente in grado di prevenire la diffusione dei virus nelle strutture sanitarie.

Gli emettitori di radiazioni UV-C che possono avere funzione di pulizia, igienizzazione o disinfezione, hanno dimostrato che la potenza della luce UV-C e il tempo in cui le superfici sono esposte a questa luce variavano considerevolmente tra i prodotti di pulizia UV-C commercializzati ed in base al design del prodotto. Se le superfici sono esposte a una radiazione UV non sufficientemente intensa, ciò potrebbe comportare una disinfezione inadeguata e conseguenti problemi di sicurezza e prestazioni (44).

La radiazione UV-C può essere utilizzata in sicurezza in sistemi chiusi per disinfettare le superfici o gli oggetti in un ambiente chiuso in cui la luce UV non fuoriesce all'esterno. Basta infatti un contenitore di plexiglas o di vetro per schermare efficacemente la radiazione UV-C.

Viceversa, i sistemi tradizionali con lampade UV-C installate a parete o a soffitto che generano luce UV-C in assenza di protezione dell'utente dall'esposizione, rappresentano un potenziale pericolo in funzione della lunghezza d'onda, dell'intensità e della durata di esposizione (48), in considerazione del fatto che la radiazione UV-C di per sé non può essere percepita dall'essere umano in quanto non dà alcuna sensazione termica e non è visibile (49,50).

Infatti, come documentato in letteratura, la radiazione UV-C nell'intervallo 180 nm 280 nm è in grado di produrre gravi danni ad occhi e cute. Inoltre la radiazione UV-C è un cancerogeno certo per l'uomo per tumori oculari e cutanei (Gruppo 1 A IARC) (48).

In relazione alla sicurezza dei lavoratori, l'impiego di tali sistemi è disciplinato dal DL.vo 81/2008 Titolo VIII Capo V che prescrive l'obbligo di valutazione del rischio per le sorgenti di radiazioni ottiche artificiali e fissa specifici valori limite di esposizione per la prevenzione degli effetti avversi su occhi e cute derivanti da esposizione ad UV, espressamente indicati nel testo di legge e riportati in Tabella 3, recependo la Direttiva Europea 2006/25/UE Radiazioni Ottiche Artificiali.

Tabella 3. Effetti dell'esposizione a UV-C su occhi e cute (oggetto delle misure preventive previste dal DL.vo 81/2008 Titolo VIII Capo V)

Regione spettrale	Occhio	Pelle	
Ultravioletto C 180-280 nm	Foto cheratite Foto congiuntivite	Eritema (scottatura della pelle)	Tumori cutanei Processo accelerato di invecchiamento della pelle

I valori limite fissati dalla vigente normativa in relazione all'impiego di lampade germicida con emissione UV-C 180-250 nm sono stati recentemente confermati dallo SCHEER (Comitato scientifico per la sicurezza dei consumatori) in relazione all'evidenza che l'esposizione accidentale agli UV-C generati da lampade germicide in tale intervallo di lunghezze d'onda è in grado causare gravi danni eritemali, ustioni e gravi forme di fotocheratiti e fotocongiuntiviti a soggetti inconsapevolmente esposti anche per brevi periodi (*SCHEER - Health effects of UVC lamps 2017*) (51).

Pertanto, per prevenire danni da esposizioni accidentali delle persone, è indispensabile che la lampada sia accesa solo se è esclusa la presenza di persone nell'area di irraggiamento.

L'entità del rischio va considerata in relazione alla distanza di osservazione e alla intensità di emissione della sorgente. Un documento pubblicato sul Portale Agenti Fisici (PAF) (52) presenta le procedure operative per la prevenzione del rischio da esposizione a radiazioni ottiche artificiali, in ambito sanitario, di laboratorio e di ricerca, focalizzandosi sull'emissione di radiazione UV da lampade germicide.

Il Capo V del Titolo VIII del DL.vo 81/2008, è finalizzato a prevenire i rischi per la salute e sicurezza che possono derivare dall'esposizione alle radiazioni ottiche artificiali o al loro impiego negli ambienti di lavoro con particolare riferimento agli effetti nocivi a carico di occhi e cute. Negli ospedali e nei laboratori di analisi dove vengono sistematicamente utilizzate questo tipo di sorgenti, per prevenire danni da esposizioni inconsapevoli delle persone, il personale addetto deve essere adeguatamente formato, gli ambienti dove sono attive lampade germicida devono essere segnalati con opportune avvertenze di pericolo; tutte le entrate devono essere collegate a sistemi automatici che in caso di apertura involontaria, spengono le sorgenti al fine di evitare qualsiasi esposizione accidentale, anche momentanea, alla radiazione UV-C.

Studi recenti, presenti in letteratura, hanno evidenziato che le lunghezze d'onda della regione del lontano UV-C (comprese tra 200 nm e 222 nm) sono in grado di inattivare efficacemente patogeni batterici e virali senza provocare, al contempo, citotossicità o mutagenicità alle cellule umane (53). L'assenza di danno per le cellule umane si basa sul principio biofisico secondo cui la luce del lontano UV-C ha un basso coefficiente di penetrazione. Pertanto, è in grado di penetrare e inattivare batteri e virus, che hanno una dimensione pari o inferiore a 1 µm, ma non (o solo parzialmente) cellule di mammifero (circa 10 – 25 µm di diametro) o i tessuti con strato corneo. Un recentissimo studio condotto dal centro di ricerca "Columbia University Center for Radiological Research" (CCR) pone nuovamente l'accento sull'efficacia dell'irraggiamento tramite UV-C. Il CCR sta lavorando su un progetto dal titolo "*Limiting the spread of novel coronavirus (and other viruses, too) using the power of light*" (54) che utilizza una tecnologia con irraggiamento con luce a lunghezza d'onda di circa 220 nm per valutare la possibilità di uccidere i virus prima che possano essere inalati. Lo studio citato indica come "sicura per la salute umana" tale applicazione mentre, come indicato, tutto l'UV-C è in grado di danneggiare le cellule umane e produrre fotocheratiti/fotocongiuntiviti, danno eritemale, ecc.

In uno altro studio (55) è emerso che la lampada ad eccimeri filtrata Kr-CI con luce a 222 nm è in grado di uccidere in vitro cellule di *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente, una delle principali cause di infezioni comunitarie e nosocomiali, in modo quasi altrettanto efficiente di una lampada UV germicida convenzionale a 254 nm con la differenza che quest'ultima è quasi altrettanto efficace nel causare danno alle cellule umane. È stato inoltre dimostrato (55) che basse dosi di radiazioni UV-C sono efficaci contro i virus trasportati dagli aerosol.

Alla luce dei risultati riportati, pur essendo necessarie ulteriori evidenze sull'efficacia valutata "su campo", la metodologia basata sulle radiazioni del lontano UV-C potrebbe diventare uno standard per la disinfezione degli ambienti ospedalieri al fine di ridurre i tassi di infezione, in particolare quelli dovuti ad agenti patogeni e ai virus.

L'impiego delle radiazioni del lontano UV-C non richiederebbe l'utilizzo di DPI per pazienti o personale medico. In particolare, potrebbe essere indicato per la disinfezione di superfici e di qualsiasi ambiente con un'alta probabilità di trasmissione di agenti patogeni per via aerea, mettendo in atto le opportune misure di sicurezza precedentemente indicate.

In relazione all'efficacia dell'azione germicida ed alla capacità di sterilizzare l'ambiente o le superfici, è indispensabile tenere presente che la presenza di polvere e sporcizia sia sulla lampada che nell'ambiente o sulla superficie riduce drasticamente l'azione germicida.

Pertanto la lampada germicida dovrebbe essere accesa solo dopo una accurata pulizia dei locali in assenza di persone, ed essere regolarmente pulita secondo le modalità indicate dal costruttore.

In genere l'emissione UV delle lampade e di conseguenza l'efficacia germicida decresce con il tempo di impiego della lampada, che andrà tenuto rigorosamente sotto controllo, seguendo le istruzioni fornite dal costruttore.

La manutenzione di tali apparati è estremamente importante ai fini dell'efficacia e della sicurezza. In caso di rottura della lampada germicida a mercurio è necessario ventilare l'ambiente ed evitare qualsiasi contaminazione per contatto ed inalazione del vapore del mercurio contenuto nella lampada, che è altamente tossico. Dovrà essere predisposta una procedura di rimozione in sicurezza dei frammenti della lampada, secondo quanto indicato nel manuale di istruzioni fornito dal costruttore.

Infine, è importante tenere presente che la lampada dismessa o rotta va trattata come rifiuto speciale a causa della presenza di mercurio che è altamente tossico per l'uomo e per l'ambiente. Andranno adottate le procedure di smaltimento indicate dal costruttore.

Perossido di Idrogeno

Ambito normativo specifico

Il perossido d'idrogeno è un principio attivo biocida approvato ai sensi del BPR per i disinfettanti PT1, PT2, PT3, PT4 e PT5. Alla luce dei dati disponibili nel *CAR – Competent Authority Report* (Relazione dell'autorità competente) - presso ECHA risulta che il principio attivo è efficace contro numerosi microrganismi (batteri, lieviti, funghi e virus). Specificamente, per quanto riguarda i virus, il perossido d'idrogeno è risultato efficace contro *poliovirus* e *adenovirus*. In questo caso, viene considerata la sola applicazione mediante vaporizzazione/aerosolizzazione del principio attivo.

Valutazione tecnico-scientifica

Il meccanismo d'azione del perossido d'idrogeno è legato alle sue proprietà ossidanti e alla denaturazione dei componenti essenziali di microrganismi quali membrane lipidiche, proteine ed acidi nucleici. L'attività antimicrobica scaturisce infatti dalla formazione di potenti ossidanti, quali i radicali

idrossilici e i “singlet” dell’ossigeno. Tali specie reattive causano danni irreversibili ai componenti cellulari e al DNA.

A seconda del metodo di applicazione, può avere molteplici utilizzi. Esiste un tipico processo di decontaminazione basato su perossido d’idrogeno sotto forma di gas plasma con il quale un tasso prestabilito di perossido di idrogeno viene vaporizzato e iniettato in una camera di decontaminazione. L’obiettivo è quello di favorire il più rapidamente possibile la formazione di un film sottile di perossido di idrogeno sulle superfici esposte. Una volta erogata la quantità necessaria di perossido di idrogeno, si passa alla fase di aerazione dove il vapore di perossido di idrogeno viene convertito cataliticamente in ossigeno e acqua. Tale applicazione è soprattutto utilizzata per sterilizzare componenti elettroniche e dispositivi medici (DM) riutilizzabili termolabili ma è un processo spazialmente limitato, in quanto deve essere effettuato in autoclave.

Per la disinfezione delle superfici/ambienti il perossido d’idrogeno può essere applicato mediante aerosol o vapore. La diffusione mediante aerosol, con apparecchiature in grado di produrre particelle nell’ordine di 0,3-0,5 μm , ne consente una diffusione uniforme nell’ambiente. Responsabili dell’azione biocida del prodotto sono i radicali ossidrilici $\text{OH}\cdot$, altamente ossidanti. L’applicazione di perossido d’idrogeno vaporizzato si è dimostrata efficace oltre che su un gran numero di microorganismi anche per il trattamento di ambienti ospedalieri che avevano ospitato pazienti affetti da virus Lassa ed Ebola (56,57).

Il perossido d’idrogeno si decompone rapidamente in acqua e ossigeno nei diversi distretti ambientali, quali acque di superficie, terreno e aria. Inoltre si decompone già nei liquami prima di raggiungere il sistema fognario, con un basso impatto ambientale.

In merito alla pericolosità, il perossido di idrogeno è classificato in modo armonizzato secondo il CLP³¹ come: liquido comburente di categoria 1 [*Ox. Liq. 1* – “può provocare un incendio o un’esplosione (forte ossidante)"]; corrosivo per la pelle di categoria 1 (*Skin. Corr. 1A* – “provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari”) e nocivo per ingestione e per inalazione di categoria 4 (*Acute Tox. 4* - “nocivo se ingerito” e “nocivo se inalato”).

Considerata la classificazione del principio attivo, come anche il metodo di applicazione, l’utilizzo di perossido d’idrogeno vaporizzato/aerosolizzato è ristretto ai soli operatori professionali. Per i trattamenti andranno pertanto osservate le precauzioni del caso (DL.vo 81/2008) ed è inoltre necessario rispettare i tempi per l’accesso ai locali e i tempi di decadimento.

Vademecum sulla sanificazione

1

La **sanificazione** rappresenta un "complesso di procedimenti e di operazioni" di pulizia e/o di disinfezione e comprende il mantenimento della buona qualità dell'aria anche con il ricambio d'aria in tutti gli ambienti.

2

La "**pulizia**" è "il processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione". Per la pulizia si utilizzano prodotti detergenti (**igienizzanti**) per ambiente che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica.

3

La **disinfezione** è un trattamento per abbattere la carica microbica di ambienti, superfici, materiali.

4

Per la disinfezione si utilizzano **prodotti disinfettanti** (biocidi o presidi medico-chirurgici) autorizzati dal Ministero della Salute. I prodotti che vantano un'azione "disinfettante" devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione.

5

I prodotti senza l'indicazione dell'autorizzazione del Ministero della Salute che riportano in etichetta diciture o indicazioni sull'attività contro ad es. germi e batteri, non sono prodotti con proprietà disinfettante dimostrata, bensì sono semplici detergenti per l'ambiente (**igienizzanti**).

6

I prodotti per **uso esclusivamente professionale**, sono utilizzabili a livello industriale e professionale con appositi dispositivi di protezione individuale (DPI - filtranti facciali, guanti etc). La popolazione generale può utilizzare solo prodotti che non specificano in etichetta "**Uso Professionale**".

7

Gli operatori professionali (es. operatore professionale dell'impresa di sanificazione, esercizi commerciali al dettaglio, attività inerenti servizi alla persona) devono avere a disposizione la Scheda Dati di Sicurezza (SDS) nelle quali sono indicati i DPI da utilizzare.

8

I trattamenti mediante apparecchiature che generano *in situ* sostanze chimiche attive, come l'ozono e il cloro, sono sanitizzanti, e pertanto utilizzabili come sanitizzanti di ambienti, superfici e articoli, mentre il perossido di idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è un "disinfettante" autorizzato.

9

Per la disinfezione di superfici dure sono disponibili prodotti disinfettanti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus da utilizzare dopo pulizia con acqua e un detergente. Per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare prodotti a base di etanolo sempre dopo pulizia con acqua e un detergente. Per le superfici in legno preferire disinfettanti meno aggressivi a base di etanolo o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC). Sono disponibili ed efficaci altri disinfettanti virucidi per superfici come ad esempio i prodotti a base di perossido di idrogeno (acqua ossigenata).

10

Per i locali che devono essere sanificati, si consiglia di cambiare l'aria, pulire con un detergente e disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto, quali maniglie, porte, sedie e braccioli, ripiani di tavoli, interruttori, corrimano, rubinetti, pulsanti dell'ascensore, oggetti di varia natura, ecc.

11

Prima di utilizzare i prodotti leggere attentamente le istruzioni e verificare le **Indicazioni di Pericolo** e i **Consigli di Prudenza** riportati in etichetta. Non miscelare i vari prodotti, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti. La sanificazione deve essere eseguita indossando adeguati DPI.

12

La biancheria da letto e da bagno, qualora non sia monouso, deve essere lavata, ove consentito dai tessuti, alla temperatura più elevata del ciclo di lavaggio con prodotti detergenti e additivi disinfettanti per il bucato.

13

Per i tessuti e l'abbigliamento prestare attenzione alla compatibilità con i diversi disinfettanti chimici o fisici. Un trattamento fisico efficace, e nel contempo compatibile con i tessuti, è il "vapore secco".



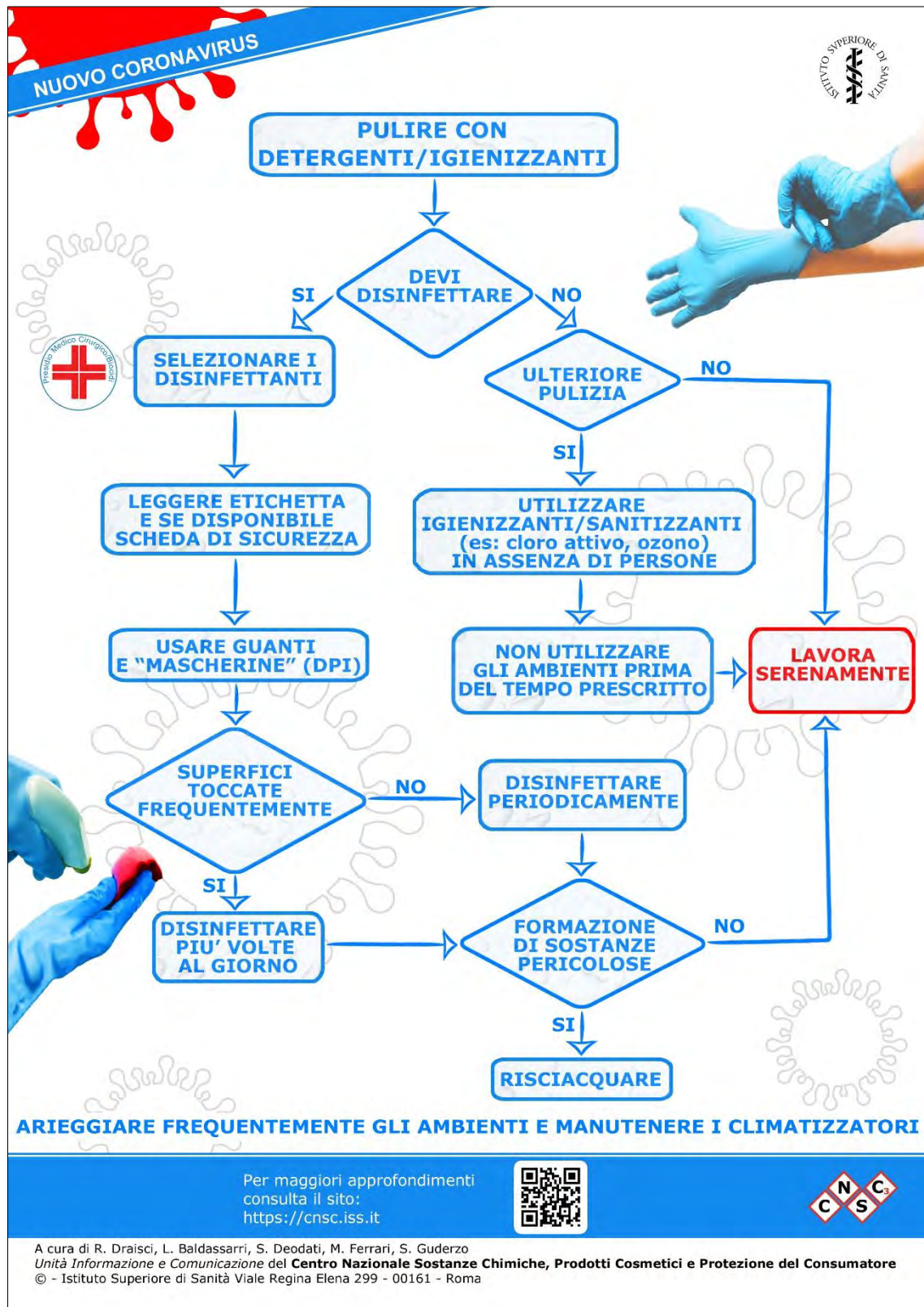
Per maggiori approfondimenti
consulta il sito:
<https://cnsc.iss.it>



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

16

SCHEMA: Procedura per la Sanificazione



Definizioni

Sanificazione

Attività di sanificazione. L'art. 1.1 e) del DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del commercio definisce "sanificazione" *quelle attività che riguardano il **complesso di procedimenti e operazioni** atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore*".

Pertanto la sanificazione rappresenta un "**complesso di procedimenti e di operazioni**" che comprende attività di pulizia e/o attività di disinfezione che vanno intese "**come un insieme di attività interconnesse tra di loro**" quali la pulizia e la disinfezione. In alcuni casi con la sola pulizia (es. trattamenti con il calore) o con la sola disinfezione è possibile ottenere la stessa efficacia nei confronti dei virus.

La **sanitizzazione** è un termine importato dalla traduzione dall'inglese del termine "*sanitisation*" che, nella forma originale, viene utilizzato come sinonimo di "disinfezione". Come da nota del Ministero della Salute (58) "Anche i prodotti che riportano in etichetta "sanitizzante/ sanificante" si considerano rientranti nella definizione di prodotti biocidi". Il termine è riferito a prodotti contenenti principi attivi in revisione come biocidi disinfettanti che, tuttavia, non avendo completato l'iter di valutazione, non possono vantare l'efficacia disinfettante.

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*".
I prodotti biocidi devono obbligatoriamente riportare in etichetta la dicitura "*Autorizzazione prodotto biocida n...*".

Decontaminazione. È una metodica prevista dal Decreto Ministeriale 28/09/90 "*Norma di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private*". È una procedura che ha lo scopo di ridurre la carica degli agenti patogeni sulle superfici dei presidi impiegati, riducendo il rischio biologico per gli operatori. Deve avvenire il più precocemente possibile prima che si abbiano coagulazione ed incrostazioni di sangue e di siero.

Detersione. La detersione consiste nella rimozione e nell'allontanamento dello sporco e dei microrganismi in esso presenti, con conseguente riduzione della carica microbica. Il risultato dell'azione di detersione dipende da alcuni fattori: azione meccanica (es. sfregamento), azione chimica (detergente), temperatura e durata dell'intervento. La detersione è un intervento obbligatorio prima di disinfezione e sterilizzazione, perché lo sporco è ricco di microrganismi che vi si moltiplicano attivamente ed è in grado di ridurre l'attività dei disinfettanti.

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.).

Disinfezione. Attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti ad abbattere la carica microbica di un ambiente, superficie, strumento, ecc. Per le attività di disinfezione si utilizzano prodotti

disinfettanti (biocidi o presidi medico-chirurgici) la cui efficacia nei confronti dei diversi microrganismi, come ad esempio i virus, deve essere dichiarata in etichetta sulla base delle evidenze scientifiche presentate dalle imprese stabilite a seguito dell'esame della documentazione (che include specifiche prove di efficacia) presentata al momento della richiesta di autorizzazione del prodotto. I prodotti che vantano un'azione disinfettante si configurano come PMC o come Biocidi.

Igienizzante (per ambienti). Prodotto che ha come fine quello di rendere igienico, ovvero pulire eliminando le sostanze nocive presenti. Questi prodotti qualora riportino 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, non sono da considerarsi come prodotti con proprietà disinfettanti/biocidi, bensì sono prodotti detergenti (igienizzante per ambienti) ed in quanto tali immessi in commercio come prodotti di libera vendita.

Non avendo subito il processo di valutazione e autorizzazione dei PMC/Biocidi non possono vantare azione disinfettante e ricadono sotto al Regolamento (CE) N. 648/2004 sui detergenti.

Igienizzazione. Equivalente di detersione

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'Istituto Superiore di Sanità, che valuta la composizione quali-quantitativa, 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. "

Sterilizzazione. Processo fisico o chimico che porta alla distruzione mirata di ogni forma microbica vivente, sia in forma vegetativa che in forma di spore.

Pulizia. È definita nel Regolamento (CE) 648/2004 come *"il processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione"*.

Per le attività di pulizia si utilizzano prodotti detergenti/igienizzanti per ambiente– i due termini sono equivalenti – che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica e questa attività si può applicare anche a organismi potenzialmente nocivi e, nell'ambito di tale funzione, questi prodotti possono anche esplicare un'azione igienizzante.

Quindi **tutti i prodotti igienizzanti**, privi della specifica autorizzazione "non sono da considerarsi come prodotti con proprietà disinfettanti/biocidi, bensì sono prodotti detergenti", e in quanto tali immessi in commercio come prodotti di libera vendita."

Uso non professionale. Utilizzo del prodotto in ambito domestico e privato. Sono autorizzati in base ad un profilo di rischio tale da non richiedere DPI per il loro impiego. Possono essere liberamente utilizzati dalla popolazione generale.

Uso professionale. Utilizzo dei prodotti in ambito industriale o professionale; considerato l'ambito circoscritto del loro utilizzo, non devono avere impatto sulla salute della popolazione generale. Possono richiedere DPI in relazione alle misure di mitigazione del rischio.

Uso professionale formato. Utilizzo dei prodotti in ambito civile e pubblico da parte di utilizzatori adeguatamente formati; considerato l'ambito esteso del loro utilizzo, possono avere impatto sulla salute della popolazione generale, e quindi richiedono una specifica competenza per il loro utilizzo. Possono richiedere DPI per l'operatore e il rispetto delle misure di mitigazione del rischio per la tutela della salute pubblica.

APPENDICE

A1. Abbigliamento e materiali tessili

Nell'ambito dell'attuale momento emergenziale si prospetta non solo la necessità di disinfettare ambienti vuoti prima della ripresa delle attività ma anche ambienti, quali potrebbero essere i negozi di abbigliamento, con trattamenti giornalieri, o comunque cadenzati, poiché sottoposti a notevoli afflussi di pubblico e contenenti materiali con esigenze di disinfezione diverse da quelle delle superfici inerti.

Le linee guida attualmente disponibili riguardano esclusivamente il trattamento di biancheria da letto, asciugamani e vestiti sporchi di pazienti con COVID-19 (11,59,60), riassunte nella circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020, e il trattamento di biancheria da letto, asciugamani e vestiti sporchi all'interno degli hotel, secondo le indicazioni del WHO (61).

Per quanto specificamente oggetto del presente rapporto, considerate le criticità legate ai differenti materiali, un trattamento di sanificazione/igienizzazione sugli articoli tessili dovrà presentare caratteristiche quali:

- compatibilità: non deve causare rilevanti cambiamenti delle proprietà delle fibre, dei materiali e delle sostanze chimiche presenti sul tessuto (es. coloranti) anche in seguito a ripetuti trattamenti;
- rapidità di azione: efficacia raggiunta in breve tempo;
- penetrazione: intesa come capacità dei disinfettanti di raggiungere il materiale trattato considerando diversità di spessore dei tessuti, cuciture, risvolti e pieghe del capo confezionato;
- sicurezza per l'operatore, l'utilizzatore finale e l'ambiente,
- costo-efficacia: costi ragionevoli per attrezzatura, installazione ed utilizzo.

Disinfezione con prodotti chimici

Il trattamento con disinfettanti chimici dei materiali tessili generalmente non è consigliato, se non nel caso di tessuti che possono essere lavati in lavatrice ad almeno 60 °C con prodotti detergenti e disinfettanti. Infatti alcuni prodotti, pur idonei per la loro efficacia contro SARS-CoV-2, potrebbero causare degradazione o rigonfiamento dei tessuti e danni irreversibili agli stessi riducendone in alcuni casi le capacità protettive. In ogni caso, è sempre buona norma valutare l'effetto del prodotto prescelto su una parte nascosta del tessuto che si intende trattare.

Alcoli: sia l'etanolo che il propanolo possono interagire con le fibre naturali provocando fenomeni di rigonfiamento, ma anche il loro utilizzo su fibre sintetiche, normalmente più resistenti all'alcool, potrebbe causare danni irreversibili ai capi colorati dando origine a fenomeni di scolorimento o scioglimento. Inoltre, l'impiego di prodotti a base di alcool, soprattutto se utilizzati in forma nebulizzata, rappresenta un fattore di rischio aggiuntivo legato all'infiammabilità.

Ipoclorito di sodio e acqua ossigenata: sono sconsigliati poiché potrebbero danneggiare i capi colorati causandone il rilascio di colore e la formazione di macchie.

Ozono: pur essendo capace di agire in tempi rapidi sui virus, e pur disponendo sul mercato di appositi armadi o box o altri contenitori per poter eseguire il trattamento, il suo impiego andrebbe valutato con attenzione poiché il suo potere ossidante potrebbe alterare i colori dei capi ed i tempi di esposizione risulterebbero un fattore molto critico da controllare.

Altre sostanze chimiche: sono fortemente sconsigliate quelle in grado di abbassare/innalzare il pH per denaturare le proteine dei virus. Le fibre naturali, ma anche alcune fibre sintetiche infatti, potrebbero essere soggette a fenomeni di degradazione o rigonfiamento al di sotto di pH 3 e al di sopra di pH 10-11; inoltre, le caratteristiche di resistenza, aspetto e quelle ecotossicologiche del capo potrebbero irrimediabilmente risultare compromesse (i maggiori capitoli eco tossicologici prevedono un pH per i tessuti compreso fra 4,0 e 7,5).

Trattamenti fisici

Tra i trattamenti di tipo fisico, il primo da considerare è il **calore (vapore secco) per 30 minuti**, utilizzato anche secondo le prescrizioni del *Koch Institute* per la sanificazione delle mascherine chirurgiche. Il vapore secco, in linea di massima, non rappresenta un problema poiché viene già utilizzato nelle operazioni di finissaggio dei tessuti. Il trasferimento del vapore, quale mezzo di contrasto al virus in un contesto commerciale, potrebbe essere praticabile dagli stessi addetti alle vendite con vaporizzatori portatili anche se non è standardizzabile il tempo necessario affinché il calore risulti realmente efficace per la complessità dell'articolo, ovvero la presenza di pieghe, cuciture, risvolti, ecc., che potrebbe richiedere un maggior tempo di vaporizzo. Da sottolineare che l'eventuale uso di vaporizzatori dovrebbe essere effettuato in locali separati, da ventilare abbondantemente dopo l'applicazione del vapore al fine di evitare il trasferimento di eventuali contaminanti dai tessuti trattati all'operatore mediante aerosol.

Le **radiazioni UV**, in particolare quelle dello spettro UV-C fra i 207-222 nm, sono risultate in grado di debellare i virus dell'influenza di tipo A (virus H1N1) (62) e si può ipotizzare che pochi minuti di applicazione sarebbero sufficienti per inattivare anche il SARS-CoV-2 su indumenti ed abiti. Sebbene l'uso di lampade germicide sia ampiamente diffuso da decenni (63) e già utilizzato in processi di sanificazione, devono essere attentamente considerati i seguenti fattori critici per un suo potenziale utilizzo in ambito tessile:

- scarsa penetrazione; non penetra carta, vetro, indumenti e, se il virus è annidato nel tessuto, rischia di non essere raggiunto;
- distanza minima sorgente UV - materiale trattato;
- costo energetico e delle lampade (sostituzione ogni 8.000 h);
- dipendenza dalle condizioni ambientali (umidità relativa);
- contenimento dell'esposizione dell'operatore considerata la mutagenicità per l'uomo (cute, occhi): in questo caso la radiazione 222 nm, quella più attiva sui virus, è la meno penetrante nella pelle e pericolosa per l'uomo ma gli occhi andrebbero comunque protetti;
- degradazione dei colori, soprattutto per le tinte meno solide, poiché ogni minuto di esposizione alla luce ultravioletta della lampada corrisponde a qualche ora di esposizione alla luce solare.

Altre forme di irraggiamento che potrebbero essere prese in considerazione contro il virus in questione sono le **radiazioni ionizzanti** (radiazioni elettromagnetiche a corta lunghezza d'onda ed alta energia), in particolare i raggi γ (Cobalto-60), i raggi X, gli elettroni (acceleratori elettronici). Il meccanismo d'azione ed i costi elevati però, limitano il loro utilizzo ai soli processi industriali: come per i gas tossici, è difficile ipotizzare l'impiego di tale tecnologia nel settore commerciale. Se il vantaggio però consiste in un impatto pressoché nullo sulla struttura dei materiali tessili e nella possibilità di ripetere il trattamento più volte senza danneggiare i capi, lo svantaggio è che i raggi γ , per essere attivi sui virus, richiedono alte intensità di trattamento (kGy), tempi lunghi di applicazione (diverse ore) e sono più efficienti sulle spore e sulle specie batteriche in generale (es. impiego nell'industria alimentare) (64).

L'abbigliamento comprende gli indumenti personali per la popolazione generale e l'abbigliamento di lavoro. Quest'ultimo si divide in indumenti da lavoro ordinari (non-DPI), DPI e dispositivi Medici (DM). Per l'abbigliamento, come quello utilizzato in campo medicale, gli indumenti in tessuto-non-tessuto (TNT) assorbente e politere (TNT/PE) può essere usata la sterilizzazione con ossido di etilene, mentre indumenti in TNT e polipropilene (TNT/PP) e TNT triaccoppiato (*Clinical Drape*) possono essere trattati in autoclave. Anche se non oggetto di questo rapporto si rammenta che per gli indumenti da lavoro, quali i DPI e i dispositivi medici (DM), il fornitore è tenuto a mettere a disposizione le informazioni o eventuali schede tecniche relative ai materiali, alle procedure e/o modalità di trattamento per la sanificazione degli stessi. La normativa di riferimento relativa agli indumenti DPI (65) e DM (66), stabilisce che ogni informazione utile concernente "pulizia, manutenzione o disinfezione" deve essere consigliata dai fabbricanti e non deve avere alcun effetto nocivo per i dispositivi o per l'utilizzatore.

Conclusioni sui materiali tessili

Il rispetto di alcune buone prassi previste per il comportamento delle persone e la sanificazione periodica dei locali limiterebbero la diffusione del virus anche nel caso in cui nei negozi di abbigliamento fosse offerta la possibilità di indossare il capo per prova. Per i clienti, l'utilizzo dei guanti o la disinfezione delle mani in entrata e in uscita, l'utilizzo della mascherina e il divieto di provare gli abiti che possano entrare in contatto con il viso (ad esempio i maglioni o altri capi che vengono infilati dalla testa) limiterebbero la probabilità di contaminazione degli indumenti. Per il commerciante, non mettere a disposizione i capi provati per almeno 12 ore, mantenendoli in un ambiente con umidità inferiore a 65% e a una temperatura inferiore a 22°C, potrebbe rappresentare una ulteriore precauzione.

Qualora fosse comunque necessario un trattamento sanificante, il **vapore secco** sembra essere quello consigliabile. L'utilizzo di prodotti chimici è scoraggiato per motivi legati alla stabilità dei colori, alle caratteristiche delle fibre ed al potenziale impatto eco tossicologico. Le radiazioni ionizzanti sono difficilmente esportabili a livello di attività commerciale mentre le lampade UV potrebbero essere un buon compromesso per costo-efficacia e rapidità d'uso, ma non per tutti i capi d'abbigliamento (es. è sconsigliato per biancheria trattata con sbiancanti ottici e per abiti in fibre naturali dai colori accesi o intensi).

Il lavaggio dei capi, sia in acqua con normali detergenti oppure a secco presso le lavanderie professionali, è certamente una buona prassi in grado di rispondere alle esigenze di sanificazione, anche se rappresenta un processo di manutenzione straordinario.

Bibliografia

1. 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.
2. 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.
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. Europa. Regolamento (CE) n. 648/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004 relativo ai detersivi. *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 104, 8.4.2004
5. 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
6. Van Doremalen N et al. *Eurosurv.* 2013 Sep 19;18(38).
7. Otter JA et al. *The Journal of hospital infection.* 2016 Mar;92(3):235-50.
8. Lai MYY, Cheng PKC, Lim WWL. Survival of severe acute respiratory syndrome coronavirus. *Clinical Infectious Diseases* 2005;41(7):e67-e71.
9. Kampf G, et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-51.
10. Hudson JB, Sharma M, Vimalanathan S. Development of a Practical Method for Using Ozone Gas as a Virus Decontaminating Agent. *Ozone-Science & Engineering.* 2009;31(3):216–23.
11. European Centre for Disease Prevention and Control, Technical Report Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2 26/03/2020, https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Environmental-persistence-of-SARS_CoV_2-virus-Options-for-cleaning2020-03-26_0.pdf
12. 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.
13. Chin A.W. H., et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions *The Lancet Microbe* DOI:[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3) 2 aprile 2020 .
14. European Centre for Disease Prevention and Control. *Interim guidance for environmental cleaning in non-healthcare facilities exposed to SARS-CoV-2.* Stockholm: ECDC; 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/coronavirus-SARS-CoV-2-guidance-environmental-cleaning-non-healthcare-facilities.pdf>
15. CDC Cleaning and Disinfection for Households Interim Recommendations for U.S. Households with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cleaning-disinfection.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fprepare%2Fcleaning-disinfection.html
16. CDC Guidance for cleaning and disinfecting public spaces, workplaces, businesses, schools, and homes. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/pdf/Reopening_America_Guidance.pdf

17. WHO Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>
18. Istituto Centrale per la patologia degli archivi e del libro. *Linee guida per la gestione delle operazioni di sanificazione e disinfezione degli ambienti di Archivi e Biblioteche - Misure di contenimento per il rischio di contagio da Coronavirus (COVID-19)* <http://www.saf-icpal.beniculturali.it/wp-content/uploads/2020/04/Linee-Guida.pdf>
19. CDC Other Sterilization Methods - Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities (2008) <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/sterilization/other-methods.html>
20. Carpendale MTF and Freeberg JK, Ozone Inactivates HIV at Noncytotoxic Concentrations, *Antiviral Res.*, 16(3):281–292 (1991).
21. Wells KH et al, *Inactivation of Human Immunodeficiency Virus Type 1 by Ozone in Vitro*, *Blood*, 78(1):1882–1890 (1991).
22. Khadre MA and Yousef AE, *Susceptibility of Human Rotavirus to Ozone, High Pressure, and Pulsed Electric Field*, *J. Food Prot.*, 65: 1441–1446 (2002)
23. Shin G-A and Sobsey MD, *Reduction of Norwalk Virus, Poliovirus 1, and Bacteriophage MS2 by Ozone Disinfection in Water*, *Appl. Environ. Microbiol.* 69:3975–3978 (2003).
24. Cataldo F. *Ozone Degradation of Biological Macromolecules: Proteins, Hemoglobin, RNA, and DNA*, *Ozone: Sci. Eng.*, 28:317–328 (2006)
25. Lin Y-C and Wu S.C, *Effects of Ozone Exposure on Inactivation of Intra- and Extracellular Enterovirus 71*, *Antiviral Res.*, 70:147–153 (2006) 2006;
26. Tseng and Li, Tseng C. and Li C, *“Inactivation of Surface Viruses by Gaseous Ozone”*, *J. Env. Health*, 70:56–62 (2008).
27. Hudson JB, Sharma M, Vimalanathan S. Development of a Practical Method for Using Ozone Gas as a Virus Decontaminating Agent. *Ozone-Science & Engineering*. 2009;31(3):216–23.
28. Kim JG, Yousef AE, Dave S. Application of ozone for enhancing the microbiological safety and quality of foods: a review. *J Food Prot.* 1999 Sep; 62 (9):1071-87.
29. Hudson JB et al., *Inactivation of Norovirus by ozone gas in conditions relevant to healthcare*, *J Hosp Infect* (2007), doi:10.1016/j.jhin.2006.12.021
30. Dubuis M-E, Dumont-Leblond N, Laliberte´ C, Veillette M, Turgeon N, Jean J, et al. (2020) Ozone efficacy for the control of airborne viruses: Bacteriophage and norovirus models. *PLoS ONE* 15(4): e0231164. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231164>
31. Kim JG et al, *Ozone and its current and future application in the food industry*, *Advances in Food and Nutrition Res.*, 45: 167-218(2003)
32. EPA, *Ozone for industrial water and wastewater treatment. A literature survey.* EPA 600/2-80-060 April 1980
33. McClurkin et al, *Half-life time of ozone as a function of air movement and conditions in a sealed container*, *J. Stored Products Res.*, 55: 41-47 (2013)
34. 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
35. Europa. Regolamento 1907/2006 (CE) N. del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 dicembre 2006 concernente la registrazione, la valutazione, l’autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un’agenzia europea per le sostanze chimiche, che modifica la direttiva 1999/45/CE e che abroga il regolamento (CEE) n. 793/93 del Consiglio e il regolamento (CE) n. 1488/94 della Commissione, nonché la

- direttiva 76/769/CEE del Consiglio e le direttive della Commissione 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE e 2000/21/CE . *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* L 396, 30/12/2006.
36. FSIS Compliance Guideline: Controlling *Listeria monocytogenes* in Post-lethality Exposed Ready-to-Eat Meat and Poultry Products January 2014
 37. <https://www.ozonesolutions.com/knowledge-center/national-organic-program-and-ozone.html>
 38. EPA-FIRA Quick Guide for Disinfectant Products for Drinking Water Use by Public Water Systems https://www.epa.gov/sites/production/files/2017-09/documents/quick_guide_for_disinfectant_products_for_drinking_water_use.pdf
 39. <https://www.osha.gov/dts/sltc/>
 40. Ministero della Salute Dipartimento della Sanità Pubblica Veterinaria della Sicurezza Alimentare e della Nutrizione Segretariato Nazionale della Valutazione del Rischio Ufficio IV. "Parere del CNSA sul trattamento con ozono dell'aria negli ambienti di stagionatura dei formaggi", 27 ottobre 2010, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1514_allegato.pdf
 41. DL.vo 9 aprile 2008, n. 81 Testo coordinato con il DL.vo 3 agosto 2009, n. 10. Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro
 42. ACGIH (American Conference of Government Industrial Hygienists). 2019 TLVs and BEIs. Threshold Limit Values (TLVs) for chemical substances and physical agents and Biological Exposure Indices (BEIs) with Seventh Edition documentation. 2019 ACGIH, Cincinnati OH
 43. WHO Air quality guidelines. Global update 2005. Particulate matter, ozone, nitrogen dioxide and sulfur dioxide. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006
 44. McDevitt et al., *Aerosol Susceptibility of Influenza Virus to UV-C Light Applied and Environmental Microbiology* Feb 2012, 78 (6) 1666-1669; DOI: 10.1128/AEM.06960-1
 45. Jensen MM. *Inactivation of air-borne viruses by ultraviolet irradiation*. *Appl Microbiol.* 1964;12:418–420
 46. Bedell, A. Buchaklian, S.Perlman *Efficacy of an automated multi-emitter whole room UV-C disinfection system against Coronaviruses MHV and MERS-CoV*. *K., Infect Control Hosp Epidemiol.* (2016) 37(5): 598–599.
 47. Weiss et al. Disrupting the Transmission of Influenza A: Face Masks and Ultraviolet Light as Control Measures. *American Journal of Public Health | Supplement 1, 2007, Vol 97, No. S1*
 48. International Agency for Cancer Research (2009) *Solar and ultraviolet radiation* in IARC Monograph on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 100D pp. 35-101. IARC, Lyon <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100D.pdf><https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100D.pdf>
 49. https://www.portaleagentifisici.it/newsletter/newsletter_47.php
 50. ICNIRP 14/2007 Protecting Workers from Ultraviolet Radiation International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection In Collaboration with: International Labour Organization World Health Organization ISBN 978-3-934994-07-2
 51. SCHEER (Scientific Committee on Health, Environmental and Emerging Risks), Opinion on Biological effects of UV-C radiation relevant to health with particular reference to UVC lamps, 2 February 2017
 52. P.A.F. Portale Agenti Fisici – Rapporto 1/15 - Procedure operative per la prevenzione del rischio da esposizione a Radiazioni Ottiche Artificiali: Cappe sterili e Lampade Germicide
 53. Welch, et al. *Far-UVC light: A new tool to control the spread of airborne-mediated microbial diseases* *Scientific RePortS* (2018) 8:2752 <https://www.crr.columbia.edu/research/using-power-light-preventing-airborne-spread-coronavirus-and-influenza-virus>
 54. <https://www.crr.columbia.edu/research/using-power-light-preventing-airborne-spread-coronavirus-and-influenza-virus>

55. Buonanno et al. Germicidal Efficacy and Mammalian Skin Safety of 222-nm UV Light. *Radiat Res.* (2017); 187(4): 483–491
56. Otter JA, et al. *Hydrogen Peroxide vapour decontamination of a critical care unit room used to treat a patient with Lassa fever.* *J Hosp Infect.* 2010;75:335–7. 102.
57. Otter JA, et al. *Terminal decontamination of the Royal Free London's high-level isolation unit after a case of Ebola virus disease using hydrogen peroxide vapor.* *Am J Infect Control.* 2016;44:233–5
58. Nota del 22 febbraio 2019 del Ministero della Salute - Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, relativa a *Etichettatura prodotti disinfettanti*
59. WHO Q&A: Infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed COVID-19 <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-for-health-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov#:~:text=All%20individuals%20dealing%20with%20soiled,ICAN%20in%20collaboration%20with%20WHO>
60. Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione sanitaria: Covid-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti (Protocollo 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P) <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>
61. WHO Considerazioni operative per la gestione del COVID-19 nel settore Alberghiero Linee guida provvisorie 31 marzo 2020 https://drive.google.com/file/d/13p2PmcvWssRGL2Ew_RLdpPANrxMJWv8L/view
62. Dal Blog della Società Chimica Italiana, <https://wp.me/p2TDDv-4wG> , visitato il 5 maggio 2020
63. <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/coronavirus-1.5084778>
64. Simone-Finstrom, Aronstein, Goblirsch, Rinkevich, de Guzman; *Gamma irradiation inactivates honey bee fungal, microsporidian, and viral pathogens and parasites* *J Invertebr Pathol.* 2018 Mar; 153:57-64.
65. Europa. Regolamento (UE) 2016/425 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2016, sui dispositivi di protezione individuale e che abroga la direttiva 89/686/CEE del Consiglio. OJ L 81, 31.3.2016, p. 51–98
66. Europa. Regolamento (UE) n. 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio GU L 117 del 5.5.2017.
67. Italia. Decreto Legislativo 13 agosto 2010, n.155 "Attuazione della direttiva 2008/50/CE relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa", *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 15 settembre 2010 - Suppl. Ordinario n. 217

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).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni.
Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Versione dell'8 maggio 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020).
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 la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 7 maggio.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020)

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)



Istituto Superiore di Sanità



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Rapporto ISS 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

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute,
Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler,
Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Versione del 21 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 21 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 21 agosto 2020

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto
2020, 20 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020

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 21, 2020

Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto
2020, 20 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 (in Italian)

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

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 21 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)



Indice

Destinatari del Rapporto	1
Scopo del documento	1
Glossario	1
Introduzione	2
1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19	4
1.1 Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)	5
1.2 Bambini e studenti con fragilità.....	6
1.3 Interfacce e rispettivi compiti del SSN e del Sistema educativo ai vari livelli.....	6
1.3.1 Interfaccia nel SSN.....	6
1.3.2 Interfaccia nel sistema educativo.....	6
1.4 La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola	7
1.5 I test diagnostici a disposizione	8
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 Un alunno o un 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.....	17
	Bibliografia.....	18
	Allegato 1: Schema riassuntivo.....	20

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 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

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 (ad esempio, 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 (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

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

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 etc.) 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 (d.lgs 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.

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 piccoli 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 etc.), 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 18 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 del SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

1.3.1 Interfaccia nel SSN

Si raccomanda che i dipartimenti di prevenzione 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 dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici

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

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

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 D.Lgs 81/08 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 riporta nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal D.Lgs 81/08 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 comorbilità 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 D.Lgs 81/08;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzio 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 (sì/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 F at 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 (trriage telefonico) del caso.
 - Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
 - Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
 - Il Dipartimento di prevenzione 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 Dipartimento di prevenzione 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 Dipartimento di Prevenzione 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 Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di Prevenzione 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 Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il Dipartimento di prevenzione 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 Un alunno o un 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'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* (esempio 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). COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020
- Götzinger F et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;S2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2
- Guzzetta G et al. The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. *ARxiv*. 2020.
- ISTAT e Ministero della Salute. Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2. 3 agosto 2020. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>
- Heald-Sargent T et al. Age-Related Differences in Nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Levels in Patients With Mild to Moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatr*. 2020
- Jing QL et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study, *Lancet Infectious Diseases*. 2020
- Lavezzo E et al. Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*. 2020
- Lee S et al. Clinical Course and Molecular Viral Shedding Among Asymptomatic and Symptomatic Patients With SARS-CoV-2 Infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. *JAMA Intern Med*, 2020
- Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020 <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277>
- Rajapakse N, Dixit D (2020) Human and novel coronavirus infections in children: a review, *Paediatrics and International Child Health*, DOI: 10.1080/20469047.2020.1781356
- Perez-Saez J et al. (2020) Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *Lancet Infectious Diseases*. 2020
- Poletti P et al.(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. *Arxiv*. 2020
- Poletti P et al.(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. *Arxiv*. 2020
- Riccardo F et al. Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *Medrxiv*. 2020

Stein-Zamir C et al. A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*. 2020

Stringhini S et al. Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (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;

Wu JT et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*. 2020

World Health Organization (WHO). Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. *Scientific Brief* 8 April 2020

Zhang J et al. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*. 2020

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 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 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 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, Gasparini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)
56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)
57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 21 agosto 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020)



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 FORESTALIMINISTERO 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 ODONTOIATRIFNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHEFNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICAFOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDIFEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMAAZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANOCOMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE -
NAS
SEDE CENTRALEISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ'
ROMAISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
- IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMAISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMACONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.itCONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.itENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.itTRENITALIA
ufficiograppi@trenitalia.itITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b - 00161 RomaREGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONEfrancesca.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 alcoliche 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
	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
LOMBARDIA	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-fbfisacco.it
	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)
LIGURIA				

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umata, 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. - A.OUP "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 - A.OUP "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 Tieste	Laboratorio 040 3785464 cell. 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@units.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 SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	P. Bagnarelli 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 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
	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
CALABRIA	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitan BMIM	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 Fazio 085/4252723-335 7522906 paolo.fazio@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 laboratorio

Raccomandazioni 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.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **2 SET. 2020** Protocollo n. **345038** Class: **6.500.011** Prat. Fasc. Allegati n. 3

Oggetto: trasmissione Circolare del Ministero della Salute n. 17167 del 21.8.2020 e Rapporto ISS 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"

Alla c.a.
Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori Distretti Socio Sanitari
Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Direttori Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
Referenti Malattie infettive e profilassi vaccinale
Aziende ULSS del Veneto

E, p.c. Assessore a Sanità e Servizi Sociali

Assessore a Istruzione e Formazione

Direttore Generale Area Sanità e Sociale

Direttore Direzione Programmazione Sanitaria - LEA

Direttore UO Cure Primarie

Direttore Generale Azienda Zero

Direttore Generale Ufficio Scolastico Regionale

LORO SEDI

Con la presente si trasmette la Circolare del Ministero della Salute n. 17167 del 21.8.2020 e il Rapporto ISS 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" (**All. I**). Tale rapporto è destinato alle istituzioni scolastiche e ai servizi educativi dell'infanzia nonché ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale 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.

Il presente documento ha lo scopo di fornire un primo supporto operativo, che verrà successivamente aggiornato ed integrato alla luce dei dati e delle evidenze scientifiche, per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi sospetti per COVID-19 e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) - tel. 0412791352 - 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



in 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, per quanto possibile, frammentazione e disomogeneità.

In considerazione dell'importanza di una **comunicazione tempestiva ed efficace tra Dipartimenti di Prevenzione e Sistema Educativo**, il documento identifica le necessarie interfacce e i rispettivi compiti. Relativamente all'interfaccia nel Servizio Sanitario, è necessario che ogni Dipartimento di Prevenzione provveda ad identificare al suo interno le figure professionali – *Referenti COVID-19 per la Scuola del Dipartimento di Prevenzione* – che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini, studenti e operatori (PLS e MMG), supportino la scuola 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 COVID19*). Tali referenti del Dipartimento di Prevenzione devono essere in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base alle attività da svolgere, per fornire la presenza costante di un punto di contatto con le scuole e i servizi educativi del territorio.

Pertanto, i Dipartimenti Prevenzione dovranno comunicare ai servizi per l'infanzia e alla scuole del proprio territorio i riferimenti (nominativi dei Referenti, telefono e/o mail) a loro dedicati per le eventuali informazioni e disposizioni di Sanità Pubblica a garanzia di una comunicazione semplice e tempestiva tra istituzione scolastica e servizio sanitario. Con l'occasione si ribadisce che, per la gestione e la valutazione clinica di un alunno o operatore con sintomatologia sospetta, si rimanda al medico curante (MMG o PLS). Si raccomanda che i referenti individuati lavorino in collaborazione con gli operatori del Dipartimento di Prevenzione che già sono in contatto con le scuole per le attività di prevenzione e promozione della salute, per favorire le migliori sinergie. Si suggerisce inoltre di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta.

Il bambino o l'operatore che presenta sintomatologia sospetta per COVID-19 dovrà rimanere a casa e, se i sintomi compaiono durante la frequenza del servizio, dovrà essere allontanato dalla classe e fatto permanere in altro ambiente dedicato, dotato di mascherina chirurgica fino all'arrivo dei genitori (nel caso di un alunno). Il soggetto sintomatico dovrà rivolgersi al medico curante per essere preso in carico dal PLS/MMG per la valutazione clinica e l'eventuale prescrizione di test diagnostico. Per la **riammissione a scuola o al servizio** si procede come di seguito riportato:

1. per i casi di COVID-19 confermati con esito positivo del tampone rino-faringeo, si attende la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi, a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, con attestazione rilasciata da PLS o MMG;
2. per i casi con sintomi sospetti ed esito negativo del tampone rino-faringeo, si attende la guarigione clinica seguendo le indicazioni del Medico curante (PLS o MMG); il curante, per il rientro a scuola dell'alunno, redige un'attestazione di conclusione del percorso diagnostico-terapeutico raccomandato;
3. per i casi in cui il bambino è assente per condizioni cliniche non sospette per COVID-19, per la riammissione a scuola il genitore presenta una specifica autodichiarazione (**All. 2**).

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) – tel. 0412791352 – 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Si ritiene utile precisare quanto riportato al paragrafo 2.1.1 del documento in oggetto: in caso di esito negativo del tampone rino-faringeo, in paziente che comunque presenta specifiche condizioni cliniche di forte sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante è possibile considerare, per specifici casi, di ripetere il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto dovrà restare a casa fino a guarigione clinica e, nel caso in cui, a giudizio del curante, sia stato eseguito un secondo tampone, comunque fino alla conferma negativa anche del secondo test.

Si precisa che, in ambito scolastico, la **ricerca dei contatti e le conseguenti disposizioni di quarantena saranno avviate a partire dalla conferma del caso** (tampone rino-faringeo positivo per COVID-19), in accordo con quanto previsto dal documento in oggetto. Il Dipartimento di Prevenzione valuterà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni in considerazione della situazione specifica e delle misure preventive adottate dal servizio in cui si è verificato il caso (es. attività di intersezione, caratteristiche strutturali della scuola o del plesso, rispetto delle raccomandazioni preventive, presenza di altri casi confermati o sospetti, etc.).

Si allega, inoltre, un prospetto riassuntivo delle indicazioni, declinate a livello regionale, rispetto alla gestione di un caso sospetto o confermato di COVID-19 a scuola o in un servizio per l'infanzia (**All. 3**).

In ultimo, si evidenzia che il Ministero dell'Istruzione in collaborazione l'Istituto Superiore di Sanità, per accompagnare gli operatori coinvolti nell'attuazione delle *"Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia"* ha attivato due corsi gratuiti di formazione a distanza che saranno disponibili fino al 15 dicembre 2020, fruibili su piattaforma EDUISS (<https://www.eduiss.it>) e destinati alle figure professionali della scuola designate a svolgere il ruolo di referente scolastico COVID-19, al personale dei Dipartimenti di Prevenzione incaricato di svolgere la funzione di referente COVID-19 per l'ambito scolastico, ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) nonché ai componenti delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA).

Inoltre, la Regione del Veneto metterà a disposizione degli enti gestori e del personale dei servizi educativi e delle scuole, dei moduli integrativi, fruibili a distanza, dedicati alla formazione del personale scolastico e, nello specifico, della figura del Referente scolastico per COVID-19, per descrivere le procedure organizzative regionali per la gestione di eventuali casi sospetti e/o confermati di COVID-19 nel contesto scolastico. Le modalità per accedere e fruire dei suddetti moduli formativi saranno comunicate nei prossimi giorni.

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

DIREZIONE PREVENZIONE,
SICUREZZA ALIMENTARE, VETERINARIA
IL DIRETTORE

Dr.ssa Francesca Russo

IL DIRETTORE VICARIO

Dott. Michele Brichese
Michele Brichese

Referente dell'istruttoria: dr. Michele Tonon
Segreteria: Tel. 041-2791352-1353-1320

Area Sanità e Sociale

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria

Palazzo Ex-Inam, Dorsoduro, 3493 - 30123 Venezia (VE) - tel. 0412791352 - 1353 - 1320 - fax. 041-2791355

prevenzionealimentareveterinaria@regione.veneto.it

area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

A DOMICILIO

1. il soggetto con sintomi resta a casa;
2. se operatore scolastico comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico;
3. se alunno, i genitori dello studente comunicano alla scuola l'assenza scolastica per motivi di salute.

A SCUOLA

1. il soggetto indossa la mascherina chirurgica e, nel caso di alunno minore, viene accompagnato ed assistito, nel rispetto della distanza interpersonale, da un operatore scolastico, anch'esso dotato di mascherina chirurgica, in una stanza dedicata, in attesa di essere affidato al genitore/tutore legale;
2. il soggetto si allontana dalla struttura e rientra al proprio domicilio; nel caso si tratta di alunno, devono essere chiamati i genitori perché prelevino il bambino;
3. si puliscono e disinfettano superfici e ambienti e si favorisce il ricambio d'aria.



1. il soggetto contatta il Medico curante (PLS o MMG) per la valutazione clinica del caso;
2. il Medico curante (PLS o MMG) se indicato richiede il test diagnostico;
3. se prescritto, il soggetto esegue il test diagnostico;
4. **se il test è positivo:**
 - a. il Medico curante (PLS o MMG) segnala al SISP;
 - b. il SISP avvia le attività di indagine epidemiologica, *contact tracing* e disposizioni di isolamento o quarantena dei contatti stretti individuati;
 - c. il referente scolastico COVID-19 collabora con il SISP per fornire l'elenco degli alunni nonché degli operatori scolastici e comunque di tutti i soggetti venuti a contatto con il caso confermato nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi;
 - d. il SISP indica alla scuola le azioni di sanità pubblica da intraprendere, inclusi i necessari interventi di sanificazione straordinaria e, in collaborazione con il Dirigente Scolastico, predispone idonea comunicazione/informazione alle famiglie;
 - e. per il rientro in comunità del caso confermato si attende la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro con attestazione rilasciata da PLS o MMG;
5. **se il test è negativo:**
 - a. il soggetto rimane a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del Medico curante (PLS o MMG);
 - b. il Medico curante (PLS o MMG) per il rientro a scuola dell'alunno redige un'attestazione di conclusione del percorso diagnostico-terapeutico raccomandato.

**Se l'alunno è assente per condizioni cliniche non sospette per COVID-19,
per la riammissione a scuola il genitore presenta specifica autodichiarazione**