

INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI CASI E FOCOLAI SARS-CoV-2 NELLE SCUOLE

Giuseppe Esposito

<https://sites.google.com/site/dlgs81scuole/>

peppe.esposito-na@libero.it

Indice

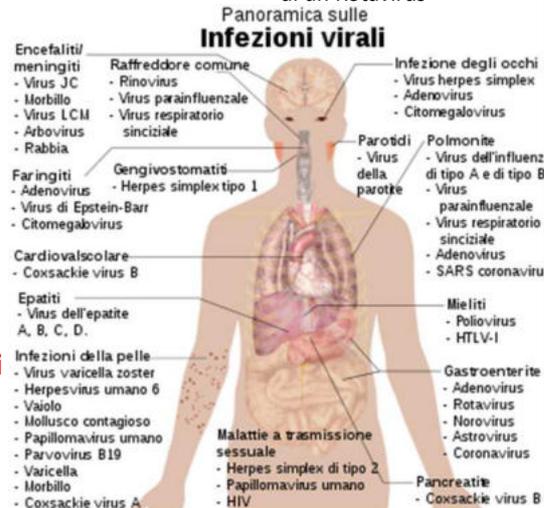
	slide	n.		slide	n.		slide	n.
I Virus	3		Differenza tra pulizia, igienizzazione, disinfezione e sanificazione	47		Età lavoratori e fragilità	79	
Cos'è il nuovo Coronavirus	4		Personale e DPI	52		Procedura	80	
Cos'è la COVID-19	7		Gestione spazi comuni	60		Valutazioni medico	81	
Modalità di trasmissione	10		Uso locali esterni	62		Alunno con sintomi a scuola	88	
Come evitare il contatto	12		Supporto psicologico	63		Alunno con sintomi al proprio domicilio	91	
Definizione di contatto stretto	13		Sorveglianza sanitaria	64		Lavoratore con sintomi a scuola	92	
Persone sintomatiche e asintomatiche	15		Indicazioni operative gestione focolai	66		Lavoratore con sintomi al proprio domicilio	93	
Cenni sulla normativa generale e specifica	16		Referenti scolastici	67		Classe con elevato numero di assenze	94	
Schema generale Linee guida per il rientro	32		Referenti Dipartimento di Prevenzione (ASL)	68		Catena di trasmissione non nota	95	
Ministero Istruzione - regole per il rientro - Nota del 6/8/2020	33		Registro alunni e personale - Protocollo privacy	69		Alunno o lavoratore convivente di un caso	96	
Obblighi generici	34		Comunicazione	70		Alunno o lavoratore positivo	97	
Ingresso e uscita	37		Ambiente dedicato	71		Collaborazione con DdP	99	
Visitatori	38		Peculiarità infanzia	72		Valutazione quarantena	100	
Pulizia e igienizzazione	39		Fragilità allievi	74		Alunno o lavoratore contatto stretto di un contatto stretto	101	
Raccomandazioni ISS su disinfettanti	43		Tutela lavoratori	75		Formazione e informazione	102	
DM 274/97 disciplina attività pulizia	46		Circolare n. 13/2020 lavoratori fragili	77		Primo soccorso ai tempi del Covid-19	103	

I VIRUS



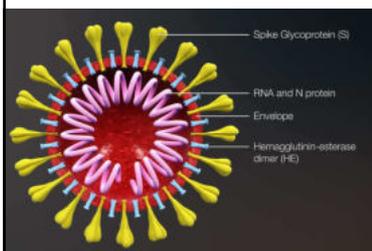
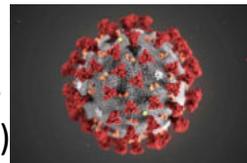
Ricostruzione al computer di un Rotavirus

Un virus (dal latino *vīrus*, -i, "veleno") è un'entità biologica con caratteristiche di parassita obbligato, in quanto si replica esclusivamente all'interno delle cellule degli organismi. I virus possono infettare tutte le forme di vita, dagli animali, alle piante, ai microrganismi (compresi altri agenti infettanti come i batteri) e anche altri virus



Covid-19 - Che cos'è il nuovo coronavirus

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).



Sono virus RNA con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico.

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Fonte Ministero della Salute

Cos'è il nuovo coronavirus SARS-CoV-2?

Il nuovo Coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus prende il nome di SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus - 2*).

A indicare il nome un gruppo di esperti incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la SARS (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Fonte: Ministero della Salute

Il nuovo coronavirus è lo stesso della SARS?

No, il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus.

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato *spill over* o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2).

Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione

(Fonte: Istituto Superiore di Sanità)

Cosa è la COVID-19?

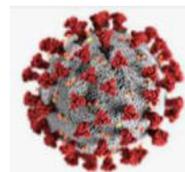
La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "COVID-19" dove

"CO" sta per corona,

"VI" per virus,

"D" per disease (malattia) e

"19" indica l'anno in cui si è manifestata.



Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta.

Le evidenze disponibili suggeriscono che SARS-CoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito.

Molto probabilmente il *reservoir* (serbatoio) ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli.



(Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità)

Fonte: Ministero della Salute

Modalità di trasmissione

Alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde tra le persone:

- in modo diretto
- in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminati)
- per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi.

Fonte: Ministero della Salute

Ulteriori informazioni sul nuovo Coronavirus si possono trovare su:



- **Ministero della Salute:** www.salute.gov.it/nuovocoronavirus
- **FAQ - Covid-19, domande e risposte**
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?id=228#1>
- **Numero di pubblica utilità dall'Italia: 1500**
- **Istituto Superiore di Sanità, Epicentro:**
www.epicentro.iss.it/coronavirus/
- **Istituto Nazionale Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", bollettino Coronavirus:**
www.inmi.it/bollettino-coronavirus

COME SI TRASMETTE IL COVID-19?

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde tra le persone:

- **in modo diretto**
- **in modo indiretto (attraverso oggetti o superfici contaminati)**
- **per contatto stretto con persone infette attraverso secrezioni della bocca e del naso (saliva, secrezioni respiratorie o goccioline droplet).**

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi.

Modalità di trasmissione

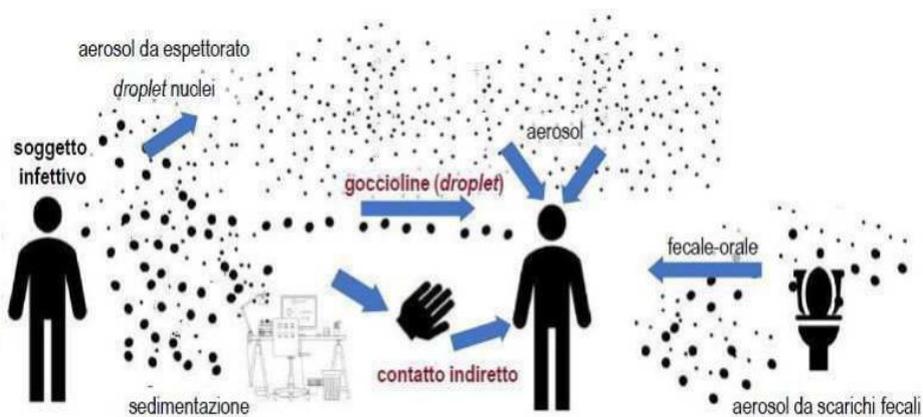


Figura 1. Schematizzazione delle vie di trasmissione del virus (in rosso quelle accertate)

Come evitare il contatto

Per evitare il contatto con queste goccioline, è importante:

- stare ad almeno 1 metro di distanza dagli altri;
- lavare frequentemente le mani
- utilizzare una mascherina a protezione delle vie aeree (in alternativa alla distanza o a supporto)

Altra regola base è:

coprire la bocca e naso con un fazzoletto o con un gomito piegato, quando si starnutisce o si tossisce.

È bene ricordare che:

Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su **oggetti e superfici** (chiamati fomiti) quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate).

Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Fonte: Ministero della Salute

Qual è la definizione di contatto stretto?

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

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

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

Fonte: Ministero della Salute

Le persone infette quando possono trasmettere il virus?

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati.

Anche le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario:

- limitare i contatti con persone COVID-19 positive;
- lavarsi frequentemente e accuratamente le mani;
- indossare una mascherina quando non è possibile garantire almeno 1 metro di distanziamento fisico.

Fonte: Ministero della Salute

Quale è la differenza tra persone asintomatiche e pre-sintomatiche: in entrambi i casi significa che sono senza sintomi?

Sì, entrambi i termini si riferiscono a persone che non hanno sintomi.

La differenza è che il termine "asintomatico" si riferisce a persone che sono infette ma non sviluppano mai sintomi, mentre il termine

"pre-sintomatico" si riferisce a persone infette, che non hanno ancora sviluppato sintomi ma che li manifesteranno in seguito.

I dati di laboratorio suggeriscono che le persone potrebbero essere più infette nel momento in cui sviluppano i sintomi.

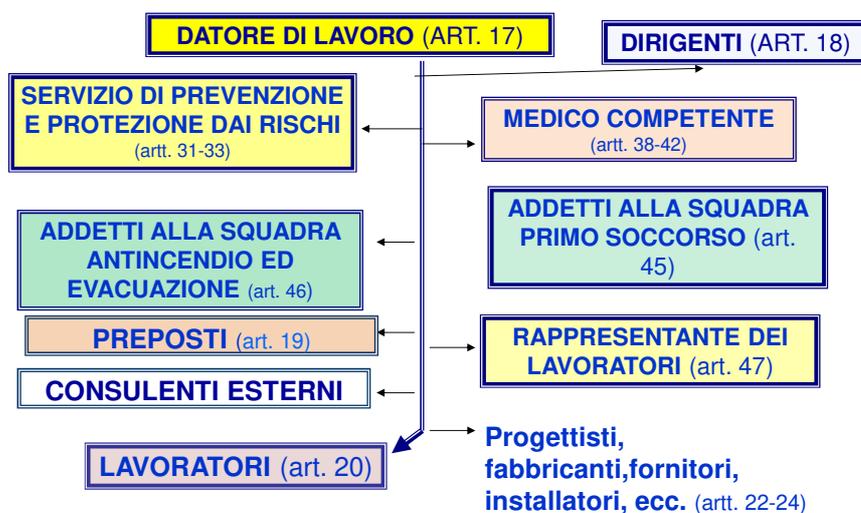
Fonte Ministero della salute

**Cenni sulla normativa
generale
(decreto 81/2008)
e specifica anticovid-19**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO AI SENSI DEL DECRETO 81/2008

L'obbligo per il dirigente scolastico, in qualità di Datore di lavoro, della valutazione del rischio biologico ricorre qualora l'attività lavorativa comporti la possibile esposizione a un "agente biologico" (v. artt. 266 e 267 D.Lgs. 81/2008).

ORGANIGRAMMA DELLA SICUREZZA



Il D. Lgs 81/2008 classifica gli agenti biologici in 4 gruppi, in base alla loro pericolosità

agente biologico del gruppo 1:

un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani

agente biologico del gruppo 3:

un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 2:

un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

agente biologico del gruppo 4:

un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Nel caso in cui l'agente biologico oggetto di classificazione non può essere attribuito in modo inequivocabile ad uno fra i due gruppi sopra indicati, esso va classificato nel gruppo di rischio più elevato tra le due possibilità.

MA QUANDO IL COVID-19 NON E' DIRETTAMENTE LEGATO ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA?

[INL.REGISTRO UFFICIALE.U.0000089.13-03-2020](#)



Ai Signori Dirigenti dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro

Agli Ispettorati interregionali e territoriali del lavoro

e, per conoscenza:

Al Comando Carabinieri per la tutela del lavoro

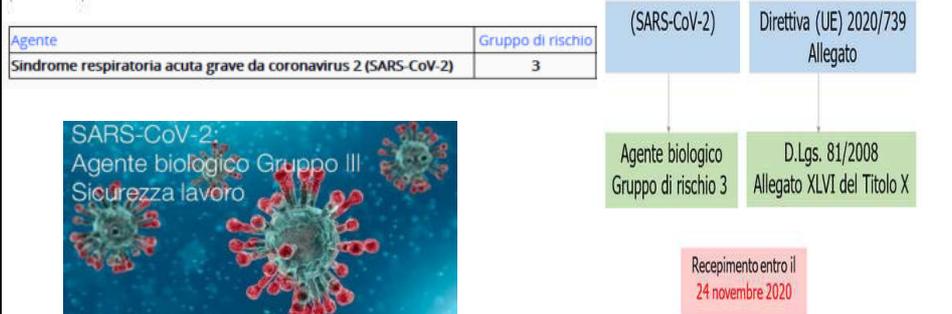
*All'INPS
Direzione centrale entrate*

*All'INAIL
Direzione centrale rapporto assicurativo*

Oggetto: adempimenti datoriali – valutazione rischio emergenza coronavirus

- La normativa vigente in materia di lavoro disciplina specifici obblighi datoriali in relazione ad una “esposizione deliberata” ovvero ad una “esposizione potenziale” dei lavoratori ad agenti biologici durante l’attività lavorativa.
- Rispetto a tali obblighi si pongono orientamenti applicativi differenziati nei casi in cui l’agente biologico, che origina il rischio, non sia riconducibile all’attività del datore di lavoro ma si concretizzi in una situazione esterna che pur si può riverberare sui propri lavoratori all’interno dell’ambiente di lavoro per effetto delle dinamiche esterne non controllabili dal datore di lavoro.
- Lo scenario connesso all’infezione coronavirus vede coinvolti i datori di lavoro di questa Amministrazione esclusivamente **sotto l’aspetto delle esigenze di tutela della salute pubblica** e pertanto, sembra potersi condividere la posizione assunta dalla Regione Veneto nel senso di “*non ritenere giustificato l’aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi in relazione al rischio associato all’infezione*” (diverso è il caso degli ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario o qualora il rischio biologico sia un rischio di natura professionale, già presente nel contesto espositivo dell’azienda).
- Tuttavia, ispirandosi ai principi contenuti nel d.lgs. n. 81/2008 e di massima precauzione, discendenti anche dal precetto contenuto nell’art. 2087 c.c. **si ritiene utile, per esigenze di natura organizzativa/gestionale, redigere – in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente – un piano di intervento o una procedura per un approccio graduale nell’individuazione e nell’attuazione delle misure di prevenzione, basati sul contesto aziendale, sul profilo del lavoratore – o soggetto a questi equiparato – assicurando al personale anche adeguati DPI.**

Con la Direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020 la “Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” è inserita nell’allegato III della direttiva 2000/54/CE (direttiva agenti biologici, nella tabella relativa ai VIRUS (Ordine «Nidovirales», Famiglia «Coronaviridae», Genere «Betacoronavirus») è inserita la seguente voce tra «Sindrome respiratoria acuta grave da coronavirus (virus SARS)» e «Sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (virus MERS)»:



Valutazione Rischio agente biologico SARS-CoV-2

Direttiva (UE) 2020/739 dovrà essere recepita entro il 24 novembre 2020 (in IT nel D.Lgs. 81/2008 allegato XLVI del Titolo X), conseguenza diretta, anche in relazione ai considerando della Direttiva, è l’obbligo per tutte le attività sanitarie e non, della Valutazione Rischio agente biologico SARS-CoV-2.

Normativa in materia di misure di contrasto e contenimento della diffusione del virus covid 19 e D.Lgs. 81/2008

30 gennaio 2020

In seguito alla **dichiarazione dello stato di emergenza internazionale da parte dell'OMS**, il Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, e il Ministro della salute, Roberto Speranza, con il Direttore scientifico dell'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani", Giovanni Ippolito, hanno tenuto una conferenza stampa per fare il punto sulle misure di carattere precauzionale adottate in Italia.

31 gennaio

Come annunciato dal Presidente Conte in conferenza stampa, si è riunito a Palazzo Chigi il Consiglio dei Ministri che ha **deliberato lo stanziamento dei fondi necessari all'attuazione delle misure precauzionali conseguenti alla dichiarazione di "Emergenza internazionale di salute pubblica" da parte dell'OMS e deliberato lo stato d'emergenza, per la durata di sei mesi**, come previsto dalla normativa vigente, al fine di consentire l'emanazione delle necessarie ordinanze di Protezione Civile.

Normativa in materia di misure di contrasto e contenimento della diffusione del virus covid 19 e D.Lgs. 81/2008



0003187-01/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: Indicazioni per la gestione degli studenti e dei docenti di ritorno o in partenza verso aree affette della Cina.

Il 31 dicembre 2019 la Cina ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota, poi identificata come un nuovo coronavirus, nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. I casi si sono verificati nella larghissima maggioranza nella Repubblica popolare cinese. Pochi casi sono stati segnalati in altri paesi, inclusa l'Italia, in gran parte in soggetti provenienti negli ultimi 14 giorni dalle zone colpite.

3 febbraio 2020

A seguito della dichiarazione dello stato di emergenza, il Capo del Dipartimento della Protezione Civile, Angelo Borrelli, **ha firmato l'ordinanza che disciplina i primi interventi urgenti relativi "al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"**.

Il provvedimento affida allo stesso Capo Dipartimento della Protezione Civile il coordinamento degli interventi necessari a fronteggiare l'emergenza sul territorio nazionale e la realizzazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione interessata, il potenziamento di controlli nelle aree aeroportuali e portuali, in continuità con le misure urgenti già adottate dal Ministero della salute, nonché le attività per il rientro delle persone presenti nei paesi a rischio e il rimpatrio dei cittadini stranieri nei paesi di origine esposti al rischio.

23 febbraio 2020

- **In seguito ai focolai registratisi in Lombardia e Veneto**, e dopo una riunione del Comitato operativo nella sede del Dipartimento della Protezione Civile, **il Consiglio dei Ministri**, su proposta del Presidente Conte, **ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019**. Il decreto interviene in modo organico, nell'attuale situazione di emergenza sanitaria internazionale dichiarata dall'Organizzazione mondiale della sanità, allo scopo di prevenire e contrastare l'ulteriore trasmissione del virus.
- In serata, il Presidente Conte ha quindi firmato il **Dpcm 23 febbraio 2020 di attuazione delle disposizioni del DL 6/2020 per i Comuni delle Regioni Lombardia e Veneto** interessati dalle misure di contenimento del contagio da Coronavirus.

26 febbraio 2020

- Il presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca ha firmato un'ordinanza che dispone la sospensione per tre giorni, a partire da domani 27 febbraio 2020, dei servizi educativi dell'infanzia, delle **scuole** di ogni ordine e grado e delle università della **Campania** per consentire interventi di disinfezione straordinaria

4 marzo 2020

- Si sono tenuti a Palazzo Chigi i tavoli di incontro tra Governo e rappresentanze di parti sociali ed enti locali riguardanti la gestione dell'emergenza Coronavirus. **Nel pomeriggio, il Presidente Conte e il Ministro dell'Istruzione, Lucia Azzolina, hanno annunciato la sospensione in tutta Italia delle attività didattiche negli istituti scolastici e nelle università dal 5 al 15 marzo al fine di contenere il contagio.** Il relativo Dpcm recante ulteriori misure per il contrasto e il contenimento sull'intero territorio nazionale del diffondersi del virus COVID-19 stato firmato in serata.

m.pi.AOOGARMI.Registro Decreti.R.0000087.06-08-2020



Ministero dell'Istruzione

PROTOCOLLO D'INTESA
PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO
NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI
COVID 19



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



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali
DIREZIONE GENERALE DEI RAPPORTI DI LAVORO
E DELLE RELAZIONI INDUSTRIALI



Ministero della Salute
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
SANITARIA

Oggetto: Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante “Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività”.
Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici “fragili”.

ORDINANZA n. 70 dell'8 settembre 2020

OGGETTO: Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. **Misure di prevenzione dei contagi in vista dell'avvio dell'anno scolastico.**

In particolare la recente ordinanza regionale n. 70

- A tutto il personale, docente e non docente, delle scuole ed istituti scolastici di ogni ordine e grado della regione Campania è fatto obbligo:
- - ove residente nella regione Campania, **di segnalarsi al proprio Medico di medicina generale** ovvero al Dipartimento di prevenzione della ASL di appartenenza **al fine di sottoporsi al test sierologico** e/o tampone e di esibizione dei relativi esiti al proprio Dirigente scolastico, che esercita le funzioni di Datore di lavoro nelle scuole statali, ovvero, per le scuole paritarie, al Datore di lavoro;
- - ove residente in regione diversa dalla Campania, **di segnalarsi al proprio Dirigente scolastico** (che esercita le funzioni di Datore di lavoro nelle scuole statali), ovvero, per le scuole paritarie, al Datore di lavoro, **al fine di sottoporsi al test e/o del tampone** a cura del servizio sanitario regionale.
- Le disposizioni di cui al precedente comma 1.1. non si applicano ai soggetti che comprovino al proprio Dirigente scolastico- ovvero, per le scuole paritarie, al Datore di lavoro- di aver effettuato, anche su base volontaria, test sierologico e/o tampone diagnostico in data non anteriore al 24 agosto 2020, con esito “negativo”.

In particolare la recente ordinanza regionale n. 70

- Ai Dirigenti scolastici ovvero, per le scuole paritarie, ai Datori di lavoro, è fatto obbligo di raccogliere e **segnalare alla ASL** di riferimento della scuola **i nominativi** dei soggetti, di cui al precedente punto 1.1., seconda linea, **da sottoporre a screening e di verificare, antecedentemente all'avvio dell'anno scolastico, che tutto il personale sia stato sottoposto a screening, segnalando alla ASL di riferimento entro il 21 settembre 2020 eventuali soggetti che risultino ancora non controllati.**

Le linee guida per il rientro in classe a settembre

 <p>Scaglionamento degli ingressi e di conseguenza anche uscite in orari diversi</p>	 <p>Le aule dovranno essere ridisegnate per garantire la distanza interpersonale di un metro anche durante il passaggio tra i banchi</p>	 <p>Valorizzazione degli spazi esterni per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie o per programmate attività didattiche</p>
 <p>Temperatura corporea inferiore ai 37,5 °C nei 3 giorni precedenti al ritorno a scuola (all'ingresso non è necessaria la rilevazione della temperatura corporea)</p>	 <p>Distanza interpersonale di un metro</p>	 <p>Nei corridoi dovranno esser segnalati i percorsi per mantenere la distanza</p>
 <p>Non essere stati a contatto con persone positive negli ultimi 14 giorni</p>	 <p>In palestra la distanza deve essere di due metri</p>	 <p>Nei bagni le finestre saranno sempre aperte</p>
 <p>Mascherine per tutti i maggiori di 6 anni di età, verranno fornite 11 milioni di mascherine per personale e studenti</p>	 <p>Se in mensa spazi e turni non sono sufficienti ad assicurare le distanze, potrà essere sostituita da un lunch box da consumare in classe</p>	 <p>Prima della riapertura della scuola sarà prevista una pulizia approfondita di tutti gli spazi</p>

Fonte: Linee guida del Comitato tecnico scientifico

L'Ego-Hub

6 agosto 2020



Ministero dell'Istruzione

PROTOCOLLO D'INTESA
PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO
NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI
COVID 19

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione, che seguano la logica della precauzione ed attuino le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Il PROTOCOLLO del 6 agosto 2020 stabilisce che:

- **ogni istituto scolastico dà attuazione delle indicazioni fornite dal CTS** per il settore scolastico e delle linee guida stabilite a livello nazionale, secondo le specificità e le singole esigenze connesse alla peculiarità del territorio e dell'organizzazione delle attività, al fine di tutelare la salute delle persone presenti all'interno degli istituti e garantire la salubrità degli ambienti;
- **il Dirigente scolastico** (che esercita le funzioni di datore di lavoro nelle scuole statali, ovvero, per le scuole paritarie, il Datore di lavoro), per prevenire la diffusione del Virus, **è tenuto a informare attraverso una un'apposita comunicazione rivolta a tutto il personale, gli studenti e le famiglie degli alunni** sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della scuola;
- **il Dirigente scolastico dovrà inoltre informare chiunque entri nei locali** dell'Istituto circa le disposizioni delle Autorità anche utilizzando gli strumenti digitali disponibili.

In particolare, le informazioni riguardano:

- **l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura oltre i 37.5°** o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- **il divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove**, anche successivamente all'ingresso, **sussistano le condizioni di pericolo** (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
- **l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico** (in particolare, mantenere il distanziamento fisico di un metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);

In particolare, le informazioni riguardano:

- **la formazione e l'aggiornamento in materia di** Didattica digitale integrata e **COVID**, nonché l'obbligo di redigere un nuovo patto di corresponsabilità educativa per la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglia, rafforzata con la recente esperienza della didattica a distanza;
- - **l'obbligo per ciascun lavoratore di informare** tempestivamente **il Dirigente scolastico** o un suo delegato della presenza **di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi negli studenti presenti all'interno dell'istituto.**

1. DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA

- Le istituzioni scolastiche con **opportuna segnaletica** e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione comunicano comunità scolastica le **regole da rispettare per evitare assembramenti**. Nel caso di file per l'entrata e l'uscita dall'edificio scolastico, occorre provvedere alla loro ordinata regolamentazione al fine di garantire l'osservanza delle norme sul distanziamento sociale.
- **Ogni scuola dovrà disciplinare** le modalità che regolano tali momenti in modo da integrare il regolamento di istituto, con l'eventuale previsione, ove lo si ritenga opportuno, di **ingressi ed uscite ad orari scaglionati, anche utilizzando accessi alternativi**.
- **L'eventuale ingresso del personale e degli studenti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica** da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Va ridotto l'accesso ai visitatori

i quali, comunque, dovranno sottostare a tutte le regole previste nel Regolamento di istituto e/o nell'apposito disciplinare interno adottato dal Dirigente scolastico, sentiti l'RSPP di istituto e il medico competente ed ispirato ai seguenti criteri di massima:

- ordinario ricorso alle comunicazioni a distanza;
- limitazione degli accessi ai casi di effettiva necessità amministrativo-gestionale ed operativa, possibilmente previa prenotazione e relativa programmazione;
- **regolare registrazione dei visitatori ammessi, con indicazione, per ciascuno di essi, dei dati anagrafici** (nome, cognome, data di nascita, luogo di residenza), dei relativi recapiti telefonici, nonché della data di accesso e del tempo di permanenza;
- **differenziazione** dei percorsi interni e dei **punti di ingresso e i punti di uscita** dalla struttura;
- predisposizione di **adeguata segnaletica** orizzontale sul distanziamento necessario e sui percorsi da effettuare;
- **pulizia approfondita e aerazione** frequente e adeguata degli spazi;
- accesso alla struttura attraverso l'accompagnamento da parte di un solo genitore o di persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio, incluso l'uso della mascherina durante tutta la permanenza all'interno della struttura.

DISPOSIZIONI RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE

E' necessario assicurare la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti predisponendo un cronoprogramma ben definito, da documentare attraverso un registro regolarmente aggiornato.

• Nel piano di pulizia occorre includere almeno:

- - gli ambienti di lavoro e le aule;
- - le palestre;
- - le aree comuni;
- - le aree ristoro e mensa;
- - i servizi igienici e gli spogliatoi;
- - le attrezzature e postazioni di lavoro o laboratorio ad uso promiscuo;
- - materiale didattico e ludico;
- - le superfici comuni ad alta frequenza di contatto (es. pulsantiere, passamano).



L'attività di igienizzazione dei luoghi e delle attrezzature

dovrà essere effettuata secondo quanto previsto dal cronoprogramma o, in maniera puntuale ed a necessità, in caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus. **In questo secondo caso, per la pulizia e la igienizzazione, occorre tener conto di quanto indicato nella Circolare 5443 del Ministero della Salute del 22/02/2020.** Inoltre, è necessario disporre la pulizia approfondita di tutti gli istituti scolastici, avendo cura di sottoporre alla procedura straordinaria qualsiasi ambiente di lavoro, servizio e passaggio.



0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

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 detergenti 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.



0005443-22/02/2020-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

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).

Eliminazione dei rifiuti

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

pulizia approfondita di tutti gli istituti scolastici

Le istituzioni scolastiche provvederanno a:

- assicurare quotidianamente le operazioni di pulizia previste dal rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020



Versione del 13 luglio 2020

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

pulizia approfondita di tutti gli istituti scolastici

Le istituzioni scolastiche provvederanno a:

- utilizzare materiale detergente, con azione virucida, come previsto dall'allegato 1 del documento CTS del 28/05/20

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

pulizia approfondita di tutti gli istituti scolastici

Le istituzioni scolastiche provvederanno a:

- **garantire la adeguata aerazione di tutti i locali, mantenendo costantemente** (o il più possibile) **aperti gli infissi esterni dei servizi igienici.** Si consiglia che questi ultimi vengano sottoposti a pulizia almeno due volte al giorno, eventualmente anche con immissione di liquidi a potere virucida negli scarichi fognari delle toilette;
- **sottoporre a regolare detergenza le superfici e gli oggetti** (inclusi giocattoli, attrezzi da palestra e laboratorio, utensili vari...) **destinati all'uso degli alunni.**

DECRETO MINISTERIALE 7 luglio 1997, n. 274
"Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4
della legge 25 gennaio 1994, n. 82, per la
disciplina delle attività di pulizia, di
disinfezione, di disinfestazione, di
derattizzazione e di sanificazione"

DIFFERENZA tra pulizia, igienizzazione, disinfezione e sanificazione

- La **pulizia** consiste nella **rimozione di polvere, residui, sporcizia** dalle superfici, è realizzata con **detergenti e mezzi meccanici** e rimuove anche parte di contaminanti patogeni
- La **igienizzazione** consiste nella **pulizia a fondo con sostanze** in grado di rimuovere o ridurre gli agenti patogeni su oggetti e superfici. Le sostanze **igienizzanti** (es. ipoclorito di sodio o candeggina) sono attive nei confronti degli agenti patogeni, **ma non** sono considerate **disinfettanti** in quanto non autorizzati dal Ministero della Salute come presidi medico chirurgici.
- La **disinfezione** è il procedimento che con **l'utilizzo di sostanze disinfettanti** riduce la presenza di agenti patogeni, **distruggendone o inattivandone in una quota rilevante** ma non assoluta (si parlerebbe in tal caso di sterilizzazione).
- La **sanificazione** è **l'intervento** globalmente **necessario per rendere sano un ambiente**, che comprende le fasi di pulizia, igienizzazione e/o disinfezione, e di miglioramento delle condizioni ambientali (microclima: temperatura, l'umidità e ventilazione).

CLASSIFICAZIONE PRODOTTI

Tipologie di prodotti ai sensi del Regolamento (UE) 528/2012		
Tipo di prodotto 1	Igiene umana	I prodotti di questo gruppo sono biocidi usati per l'igiene umana, applicati sulla pelle o il cuoio capelluto o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto.
Tipo di prodotto 2	Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali	Prodotti usati per la disinfezione di superfici, materiali, attrezzature e mobili non utilizzati in contatto diretto con alimenti destinati al consumo umano o animale. I settori di impiego comprendono, tra l'altro, piscine, acquari, acque di balneazione e altre; sistemi di condizionamento e muri e pavimenti in aree private, pubbliche e industriali e in altre aree per attività professionali. Prodotti usati per la disinfezione dell'aria, dell'acqua non utilizzata per il consumo umano animale, dei gabinetti chimici, delle acque di scarico, dei rifiuti di ospedali e del suolo. Prodotti usati come alghicidi per il trattamento di piscine, acquari e altre acque e per la riparazione di materiali da costruzione. Prodotti usati per essere incorporati in tessuti, tessuti, maschere, vernici e altri articoli o materiali allo scopo di produrre articoli trattati con proprietà disinfettanti.

CLASSIFICAZIONE PRODOTTI

Tipologie di prodotti ai sensi del Regolamento (UE) 528/2012		
Tipo di prodotto 3	Igiene veterinaria	Prodotti usati per l'igiene veterinaria quali disinfettanti, saponi disinfettanti, prodotti per l'igiene orale o corporale o con funzione antimicrobica. Prodotti usati per disinfettare i materiali e le superfici associati al ricovero o al trasporto degli animali.
Tipo di prodotto 4	Settore dell'alimentazione umana e animale	Prodotti usati per la disinfezione di attrezzature, contenitori, utensili per il consumo, superfici o tubazioni utilizzati per la produzione, il trasporto, la conservazione o il consumo di alimenti o mangimi (compresa l'acqua potabile) destinati al consumo umano o animale. Prodotti usati per impregnare materiali che possono entrare in contatto con i prodotti alimentari.
Tipo di prodotto 5	Acqua potabile	Prodotti usati per la disinfezione dell'acqua potabile per il consumo umano e animale.

CLASSIFICAZIONE PRODOTTI

Nella seguente tabella sono riportati i principi attivi nei presidi medico-chirurgici (PMC) autorizzati in Italia e il loro campo di applicazione:

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

L'uso di alcuni PMC è riservato esclusivamente agli utilizzatori professionali, in quanto il loro impiego richiede una specifica formazione e l'obbligo di indossare i DPI; questa tipologia di prodotti è facilmente riconoscibile in quanto riportano sull'etichetta la dicitura "Solo per uso professionale". In assenza di tale dicitura il prodotto si intende destinato per l'uso al pubblico.

GESTIONE DELLE OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE NELLE STRUTTURE SCOLASTICHE

INAIL

Istruzioni per l'uso

2020



DISPOSIZIONI RELATIVE A IGIENE PERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- **E' obbligatorio per chiunque entri negli ambienti scolastici, adottare precauzioni igieniche e l'utilizzo di mascherina.**
- I DPI utilizzati devono corrispondere a quelli previsti dalla valutazione del rischio e dai documenti del CTS per le diverse attività svolte all'interno delle istituzioni scolastiche e in base alle fasce di età dei soggetti coinvolti.
- **Nella scuola deve essere indicata la modalità di dismissione dei dispositivi di protezione individuale** non più utilizzabili, che dovranno essere smaltiti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

DISPOSIZIONI RELATIVE A IGIENE PERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- **Per il personale impegnato con bambini con disabilità**, si potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, **il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose**). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori eventuali indicazioni impartite dalla famiglia dell'alunno/studente o dal medico.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

I diversi tipi

Chirurgica
Non aderisce ai contorni del viso e impedisce la fuoriuscita da bocca e naso delle goccioline di secrezioni respiratorie

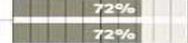


CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno: **95%**
verso chi la indossa: **20%**

FFP1- FFP2- FFP3 senza valvola Hanno un'elevata protezione. Proteggono chi la indossa e gli altri



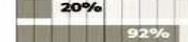
CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno: **72%**
verso chi la indossa: **72%**



FFP1- FFP2- FFP3 con valvola Tutte hanno una caratteristica comune: una migliore respirazione. Proteggono chi la indossa ma non gli altri perché dalla valvola esce il respiro. Indossate da chi è positivo contagia. L'FFP3 ha una protezione quasi totale



CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno: **20%**
verso chi la indossa: **72%**



LA CORRETTA MARCATURA DI UN DPI FACCIALE FILTRANTE



MASCHERE FACCIALI



le visiere in materiale plastico trasparente non sono un'alternativa alle mascherine, ma sono a complemento degli altri dispositivi di protezione individuale utilizzati

Il loro scopo è proteggere chi le indossa dalle goccioline (quelle più piccole dell'aerosol e le più grandi del droplet) potenzialmente contaminate dalla carica virale. Con questo "scudo" davanti al viso, del resto, si pone anche una barriera innanzi alle mucose degli occhi, precludendo al coronavirus un'altra potenziale strada d'accesso verso l'organismo.

I GUANTI



L'uso dei guanti, come quello delle mascherine, aiuta a prevenire le infezioni ma solo a determinate condizioni. Diversamente, il dispositivo di protezione può diventare un veicolo di contagio. L'Istituto superiore di sanità (Iss) ci fornisce le indicazioni per un loro utilizzo corretto, eccole.

Si ai guanti a patto che:

- non sostituiscano la corretta igiene delle mani che deve avvenire attraverso un lavaggio accurato e per 60 secondi;
- siano ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati;

- come le mani, non vengano a contatto con bocca naso e occhi;
- siano eliminati al termine dell'uso, per esempio, al supermercato;
- non siano riutilizzati.

Dove sono necessari?

- In alcuni contesti lavorativi come per esempio personale addetto alla pulizia, alla ristorazione o al commercio di alimenti.
- Sono indispensabili nel caso di assistenza ospedaliera o domiciliare a malati.

Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi

- 0 Bagna le mani con l'acqua
- 1 applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 2 friziona le mani palmo contro palmo
- 3 il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 4 palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro
- 5 dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- 6 frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa
- 7 frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa
- 8 Risciacqua le mani con l'acqua
- 9 asciuga accuratamente con una salvietta monouso
- 10 usa la salvietta per chiudere il rubinetto
- 11 ...una volta asciutte, le tue mani sono sicure



DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI SPAZI COMUNI

- **L'accesso agli spazi comuni deve essere contingentato**, con la previsione di una ventilazione adeguata dei locali, per un tempo limitato allo stretto necessario e con il mantenimento della distanza di sicurezza.
- Pertanto il dirigente scolastico valuterà l'opportunità di rimodulare le attività didattiche nelle aule, eventualmente alternando le presenze degli studenti con lezioni da remoto, in modalità didattica digitale integrata.
- **L'utilizzo delle aule dedicate al personale docente** (cd aule professori) è consentito nel rispetto del **distanziamento fisico** e delle eventuali altre disposizioni dettate dall'autorità sanitaria locale.

DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI SPAZI COMUNI

- Anche l'utilizzo dei **locali adibiti a mensa scolastica** è consentito nel rispetto delle regole del **distanziamento fisico**, eventualmente prevedendo, ove necessario, anche **l'erogazione dei pasti per fasce orarie differenziate**. La somministrazione del pasto deve prevedere la distribuzione in **mono-porzioni, in vaschette separate unitariamente a posate, bicchiere e tovagliolo monouso** e possibilmente compostabile.
- Per quanto riguarda le **aree di distribuzione di bevande e snack**, il Dirigente scolastico ne indica le modalità di utilizzo, eventualmente anche nel Regolamento di Istituto, al fine di evitare il rischio di assembramento e il mancato rispetto del distanziamento fisico.

USO DEI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

- Qualora le attività didattiche siano realizzate in **locali esterni all'Istituto Scolastico**, gli Enti locali e/o i titolari della locazione, devono **certificare l'idoneità, in termini di sicurezza, di detti locali**.
- Con specifica convenzione devono essere definite le responsabilità delle pulizie e della sorveglianza di detti locali e dei piani di sicurezza.

SUPPORTO PSICOLOGICO

- Sulla base di una **Convenzione tra Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi**, si promuove un sostegno psicologico per fronteggiare situazioni di insicurezza, stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in "presenza", difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta.

A tale scopo si suggerisce:

- il rafforzamento degli spazi di condivisione e di alleanza tra Scuola e Famiglia, anche a distanza;
- il ricorso ad azioni di supporto psicologico in grado di gestire sportelli di ascolto e di coadiuvare le attività del personale scolastico nella applicazione di metodologie didattiche innovative (in presenza e a distanza) e nella gestione degli alunni con disabilità e di quelli con DSA o con disturbi evolutivi specifici o altri bisogni educativi speciali, per i quali non sono previsti insegnanti specializzati di sostegno.
- Il supporto psicologico **sarà coordinato dagli Uffici Scolastici Regionali e dagli Ordini degli Psicologi regionali** e potrà essere fornito, anche mediante accordi e collaborazioni tra istituzioni scolastiche, attraverso specifici colloqui con professionisti abilitati alla professione psicologica e psicoterapeutica, effettuati in presenza o a distanza, nel rispetto delle autorizzazioni previste e comunque senza alcun intervento di tipo clinico.

DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS

Il medico competente collabora con Dirigente Scolastico e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid-19. In particolare, cura la sorveglianza sanitaria rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute;

- In merito alla sorveglianza sanitaria eccezionale, come previsto dall'art. 83 del DL 34/2020 convertito nella legge n. 77/2020, la stessa è assicurata:
 - a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D. Lgs. 81/2008;
 - b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzio più istituti scolastici;
 - c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL, che vi provvedono con propri medici del lavoro

DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS

- **Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante** entro i termini previsti, per tutto il personale scolastico addetto alle emergenze, in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, ove previsto dalla legislazione vigente, **non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo** (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza/antincendio, al primo soccorso).
- **Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili"** esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19.
- **Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno oggetto di una prossima nota ministeriale.**

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

Alle scuole è richiesto di.....

identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (capitolo 1.3.2);

- **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 e **deve 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.).

Alle scuole è richiesto di.....

...di identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (capitolo 1.3.1)

- **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).

Alle scuole è richiesto di.....

- **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;

Alle scuole è richiesto di.....

...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.

- **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;

Alle scuole è richiesto di.....

- **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.

Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia

(in generale per bambini da 0-6 anni)

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.

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.

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).
- 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.**
- È IMMINENTE UN A CIRCOLARE MINISTERIALE CON INDICAZIONI ATTUATIVE

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.**

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

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. Tale norma **NON E’ STATA PROROGATA ED HA CESSATO DI PRODURRE EFFETTI DAL 1 AGOSTO 2020.**

Attualmente, come da Circ. Intern. Salute e Lavoro n. 13 del 4 settembre 2020 e indicazioni del Ministero dell’Istruzione prot. n. 1585 dell’11/9/2020.

In assenza del medico competente il lavoratore può richiederla ai sensi dell’art 5 c. 3 della legge 20 maggio 1970 (STATUTO LAVORATORI) .

In ragione di ciò - e quindi per tali c.d. “lavoratori fragili” - il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale:

- **attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs 81/08:**
- **attraverso un medico competente ad hoc nominato**, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici;
- **attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell’Inail, delle ASL o delle Università** che vi provvedono con propri medici del lavoro.

**Circolare n. 13 del 4 settembre 2020 E CHIARIMENTI NOTA
MINISTERO ISTRUZIONE N. 1585 DELL'11/9/2020**

- Pubblicata **la Circolare congiunta del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero della Salute** sulla sorveglianza sanitaria nei luoghi di lavoro, in relazione al contenimento del rischio di contagio da SARS-CoV-2 con particolare riguardo alle **lavoratrici e ai lavoratori fragili**.
- La Circolare fornisce indicazioni operative in merito alle modalità di espletamento delle visite e del giudizio medico-legale.
- **Ai lavoratori e alle lavoratrici deve essere assicurata la possibilità di richiedere** al datore di lavoro l'attivazione di adeguate misure di **sorveglianza sanitaria**, in ragione dell'esposizione al rischio di da SARS-Co V-2, in presenza di patologie con scarso compenso clinico come malattie cardiovascolari, respiratorie e metaboliche, con documentazione medica attestante la relativa patologia.

IN ASSENZA DEL MEDICO COMPETENTE

IN ASSENZA DEL MEDICO COMPETENTE IL DIRIGENTE SCOLASTICO POTRA' ATTIVARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA A VANTAGGIO DEI LAVORATORI PRESSO ENTI COMPETENTI ALTERNATIVI:

- **INAIL**
- **ASL**
- **DIPARTIMENTI DI MEDICINA LEGALE E DI MEDICINA DEL LAVORO DELLE UNIVERSITA'**

L'età non è più il principale collegamento alla «fragilità»

non è rilevabile alcun automatismo fra le caratteristiche anagrafiche e di salute del lavoratore e la eventuale condizione di fragilità: il dato "età" da solo, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative e quindi la "maggiore fragilità" nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbilità che possono integrare una condizione di maggior rischio:

- 1) situazione di maggiore rischio;
- 2) infezione da SARS - CoV-2 è maggiore rischio in quanto COVID-19 è patologia importante;
- 3)
- 3-1 : età elevata senza comorbilità = **NO automatismo nel riconoscimento della FRAGILITÀ;**
- 3-2: età elevata con comorbilità generica = **NON ancora attestabile la condizione di FRAGILITÀ;**
- 3-3: età elevata con comorbilità specifica grave e riconosciuta = **SI FRAGILITÀ;**

Procedura



- **Ai lavoratori e alle lavoratrici è assicurata la possibilità di richiedere al DIRIGENTE SCOLASTICO l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria**, in ragione dell'esposizione al rischio da SARS-CoV-2, in presenza di patologie "a scarso compenso clinico" (ossia quando l'alterazione anatomica o funzionale dell'organo malato o alterato non è compensata o riequilibrata dall'aumento della propria attività ad esempio malattie cardiovascolari, respiratorie e metaboliche).
- Le richieste di visita **devono essere corredate di documentazione medica relativa alla patologia diagnosticata** (con modalità che garantiscano la protezione della riservatezza) a supporto della valutazione del medico competente.
- **La scuola fornirà al medico competente una dettagliata descrizione della mansione svolta** dal lavoratore o dalla lavoratrice e della postazione e ambiente di lavoro dove presta l'attività.

Valutazione del medico :



giudizio di IDONEITÀ/INIDONEITÀ temporanea;
indicazione di disposizioni di cautela integrati

- All'esito di tale valutazione, il medico esprime il giudizio di idoneità **fornendo**, in via prioritaria, **indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice** per fronteggiare il rischio da SARS-CoV -2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentano soluzioni alternative.
- **Resta ferma la necessità di ripetere periodicamente la visita anche alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in termini di prevenzione, diagnosi e cura.**

IL MEDICO COMPETENTE PUO' INDICARE:

- **IDONEITA' ALLA MANSIONE;**
- **IDONEITA' CON PRESCRIZIONI (con eventuali ulteriori misure di cautela);**
- **INIDONEITA' TEMPORANEA** (che può essere intesa come impossibilità a svolgere qualsiasi attività nel contesto dato oppure solo relativamente alla mansione specifica.
- **DOCENTE INIDONEO ALL'INSEGNAMENTO HA DIRITTO (su domanda) AD ESSERE UTILIZZATO IN ALTRI COMPITI, PRIORITARIAMENTE NELL'AMBITO DEL SETTORE SCUOLA** (ad esempio, biblioteca, organizzazione laboratori, supporto utilizzo audiovisivi, attività amministrative, anche in modalità agile, se possibile).
- In questo caso il Direttore dell'USR, su richiesta del DS, predispone **l'utilizzazione** del lavoratore nell'istituto di provenienza **per 36 ore settimanali, come da art. 8 CCNI Utilizzazione inidonei.**

IL MEDICO COMPETENTE PUO' INDICARE:

Nel caso di **giudizio di inidoneità temporanea** ad ogni mansione del profilo il DS valuterà se sia possibile l'utilizzazione nel proprio istituto in altre mansioni equivalenti. Laddove ciò non fosse possibile il lavoratore potrà richiedere di essere utilizzato anche presso altre istituzioni scolastiche.

Ove ritenuto necessario da parte del Dirigente scolastico e compatibile con le esigenze correlate allo svolgimento della nuova funzione, **le attività di supporto alle funzioni istituzionali della scuola potranno essere svolte in modalità di lavoro agile secondo quanto ordinariamente previsto dalla Legge 22 maggio 2017, n. 81**, sempre al fine di salvaguardare l'incolumità del lavoratore, con particolare riferimento alla certificazione medica che ne attesta la condizione di fragilità e, conseguentemente, l'inidoneità temporanea.

E' sempre possibile, **ad esito di un giudizio di inidoneità temporanea** a svolgere la mansione in presenza, per il Direttore dei servizi generali e amministrativi, per l'Assistente amministrativo e, ove valutato opportuno, per l'Assistente tecnico, **svolgere attività lavorativa in modalità agile**

IL MEDICO COMPETENTE PUO' INDICARE:

- Il personale dichiarato temporaneamente **non idoneo** in modo assoluto **DEVE ESSERE COLLOCATO, CON APPOSITO PROVVEDIMENTO, IN MALATTIA D'UFFICIO FINO ALLA SCADENZA DEL PERIODO INDICATO DAL MEDICO COMPETENTE.**

MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA
SORVEGLIANZA SANITARIA

Al medico competente
ovvero
Alla sede territoriale dell'INAIL
All'Azienda sanitaria locale
Al Dipartimento di medicina legale/medicina del lavoro
dell'Università degli studi di ____
e, p.c. al lavoratore _____

OGGETTO: Richiesta di attivazione della sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni di cui alla C.M. congiunta MLPS-MdS del 4 settembre 2020, n. 13.

Lavoratore (sig. ins. prof.) Nome Cognome, Luogo e Data di nascita, in servizio presso la scrivente istituzione scolastica nel ruolo di _____.

Come contattarci ...

- L'Organigramma dell'Ambito
- L'Ufficio Relazioni con il Pubblico



Sulla Marina a pochi passi dalla stazione di Piazza Garibaldi e dal Parcheggio "Brin"

L'Area Amministrativa ...

- L'Albo on line
- Il Personale Dirigente
- Il Personale Docente
- Il Personale A.T.A.
- Le Scuole Non Statali
- La gestione delle Risorse Finanziarie - Direzione Generale
- La Mobilità del Personale Docente
- La Mobilità del Personale A.T.A.

Per consultare le Graduatorie Permanenti della provincia di Napoli

L' Area Didattica ...

- Le Attività Didattiche
- L'Educazione Fisica e Sportiva
- I Diversamenti Abili
- La Consulta degli Studenti

I Materiali utili





Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Ufficio VI - Ambito Territoriale di Napoli
Dirigente: Dott.ssa Maria Teresa De Lisa

Via Ponte della Maddalena, 55 - 80142 Napoli
Tel. 081.5576111
Pec: uspna@postcert.istruzione.it - Email: usp.na@istruzione.it

Codice per la fatturazione elettronica: RBJSAE (generale) U1T4F5 (ordinaria)
Codice Ipa: m_pi - Codice AOO: AOOUSPNA - Cod. Fisc. 80033300635

Le ultime Novità ...

12.09 Personale Docente ed A.T.A.: Avviso per la compilazione del modello excel per il conferimento degli incarichi a tempo determinato. (prot. 16242 del 12 settembre 2020)

Personale A.T.A.: Graduatoria mobilità territoriale interprovinciale, III fase, del personale ATA ex LSU. (prot. 16241 del 12 settembre 2020)

11.09 Personale A.T.A.: Rettifica disponibilità posti ATA per stipula contratti a tempo determinato. (prot. 16227 dell' 11 settembre 2020)

Personale A.T.A.: Calendario di convocazione per le operazioni di conferimento di incarico a tempo determinato per il personale ATA a.s. 2020/2021. (prot. 16222 dell' 11 settembre 2020)

Personale Docente: Precisione denominazione classe di concorso sostegno I grado. (prot. 16213 dell' 11 settembre 2020)

Personale Docente: Rettifica convocazioni classe di concorso AJ36. (prot. 16196 dell' 11 settembre 2020)



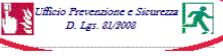
Mese di Settembre 2020

Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

■ convocazioni ■ scadenze
■ festività ■ avvisi

Le Circolari ...

- Anno 2020
- Anno 2019
- Anno 2018
- Anno 2017...



Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

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 **avisare 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 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.

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

- Far **indossare una mascherina chirurgica all'alunno** se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
- Dovrà essere dotato di **mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto**, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- **Fare rispettare**, in assenza di mascherina, **l'etichetta respiratoria** (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
- **Pulire e disinfettare** le superfici della stanza o area di isolamento **dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa**.
- I **genitori** devono contattare il **PLS/MMG** per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Il **PLS/MMG**, in caso di sospetto COVID-19, **richiede** tempestivamente **il test diagnostico e lo comunica al DdP**.
- Il 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.

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

- 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**.
- 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.

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 nella slide precedente.

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 per il caso precedente
- In caso di diagnosi di **patologia diversa da COVID-19**, il MMG redigerà una **attestazione che l'operatore può rientrare scuola**.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'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

- **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 nei casi precedenti
- 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.

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.

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.

Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

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

Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

- **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.

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.

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.

**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.

Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

- 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.
- 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.

PRIMO SOCCORSO AL TEMPO DEL COVID-19

0021859-23/06/2020-DGPRE-MDS-P



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

Oggetto: Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori - Aggiornamento

Indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedaliero per soccorritori "laici"

Vista la condizione di emergenza sanitaria da **Covid-19**, "risulta fondamentale eseguire le manovre di Primo Soccorso in sicurezza, **trattando chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto**".

La cosiddetta "Hands-only CPR" ha "favorito l'incremento del numero dei soccorsi e ha permesso di verificare che (nel caso dell'adulto, nei bambini la situazione è differente) il **massaggio cardiaco esclusivo** (ovvero senza ventilazioni) riesce comunque a creare una perfusione cerebrale di qualità sufficiente per due motivi:

a. le compressioni generano un circolo tale da ossigenare il cervello grazie all'ossigeno residuo legato al sangue, e quindi anche in caso di ostruzione totale delle vie aeree (arresto cardiaco per soffocamento per esempio), dove si ritiene che le vie aeree ostruite non facciano passare l'aria ventilata, si ottiene un ragionevole supporto di ossigeno cerebrale dato dall'ossigeno residuo.

b. le sole compressioni toraciche generano una sorta di ventilazione passiva legata alla meccanica stessa di compressioni e rilasciamento permettendo in qualche modo un ingresso di aria nei polmoni.

Tuttavia resta inteso che "le **30 compressioni alternate alle 2 ventilazioni da erogare in sicurezza per il soccorritore laico, restano comunque la miglior terapia confermata da evidenze scientifiche**".

PROCEDURE CONSIGLIATE

- per il soccorritore laico (sia occasionale che certificato) “di **evitare di avvicinarsi al viso della vittima per stabilire la presenza del respiro** (abolizione quindi delle ‘manovre GAS’ cioè ‘Guardo Ascolto e Sento’, precedentemente consigliate per la valutazione del respiro, e ad oggi eliminate a causa della potenziale esposizione diretta al virus) e quindi di procedere con la RCP mediante le sole compressioni toraciche con il consiglio di coprire bocca e naso della vittima con mascherina o appoggiando un indumento per limitare la diffusione dell’aerosol”.
- “di avvalersi di un **corso BLS** presso il 118 o un centro accreditato (verificandolo sul portale ufficiale) con il dovuto rinnovo certificativo ogni 24 mesi, come previsto dalla normativa vigente.
- di scaricare l'app “ **SALVAUNA VITA**”: un’applicazione promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e le società scientifiche SIMEU e SIMEUP. Si tratta di un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un’emergenza sanitaria di primo soccorso, dove è possibile consultare la sezione ‘Pronto Soccorso’ con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video-gallery per imparare le principali manovre, ed evitando errori, in attesa dei soccorsi avanzati”.



PRIMO SOCCORSO



VIDEO GALLERY



NUMERI UTILI



CREDITS

SAI COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?

Salva una vita è un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso.

Consulta la sezione Pronto soccorso con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video gallery per imparare le principali manovre.

In conclusione per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) "è raccomandato in questo periodo pandemico:

Verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima

Allerta precoce del sistema di emergenza (112/118).

Esecuzione delle **sole compressioni toraciche** (adeguata profondità e frequenza permettendo la riespansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento.

In caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore 112/118 (T-RCP).

Se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore 112/118 nell'utilizzo

Nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire di eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni.

Seguire corsi BLS-D certificati dal sistema 118 (inclusi i centri accreditati al 118 regionale), unici validi per legge.

Il soccorritore sanitario in caso di mancanza di adeguati DPI o di materiale adeguato (es: pallone-maschera, ossigeno, farmaci...) seguirà le presenti indicazioni per "laici".

Casi particolari:

- **Ambito Familiare:** in caso di vittime nell'ambito del nucleo familiare, soprattutto se bambini, è probabile che, in considerazione dell'abituale convivenza, gli astanti siano già stati esposti alla vittima e di conseguenza possono essere più disponibili ad eseguire anche le ventilazioni.
- **Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo:** a prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari conviventi, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora

efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica in questa fase.

Si prosegue quindi con le abituali manovre di disostruzione come previsto dalle linee guida sia per adulti che per bambini o lattanti.