



Unione Europea  
REPUBBLICA ITALIANA  
**Regione Siciliana**

FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
PROGRAMMA OPERATIVO



Assessorato dell'istruzione e della formazione professionale  
L'Assessore



Prot. n. 3381/GAB del **26 AGO 2020**

- Ai Sigg. Dirigenti Scolastici  
**per il tramite di:** Ufficio Scolastico Regionale

- Ai Sigg. Sindaci di Comuni e Città Metropolitane  
- Ai Sigg. Commissari dei Liberi Consorzi Comunali  
**per il tramite di:** ANCI Sicilia

**LORO SEDI**

p.c. - Ai Sigg. Prefetti delle Province siciliane  
- Ai Sigg. Componenti della Task-force regionale

**LORO SEDI**

**OGGETTO:** Nota integrativa al Documento di indirizzo regionale del 13.07.2020 recante, in applicazione del DM 39/2020, misure per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative sul territorio della Regione Siciliana (anno scolastico 2020-2021).

Sentiti il Presidente di ANCI Sicilia e il Dirigente dell'Ufficio Scolastico Regionale, si fa seguito al Documento di indirizzo di cui in oggetto, approvato dalla *Task-force* regionale in data 13 luglio 2020, per fornire, alla luce degli indirizzi ulteriormente diramati a livello nazionale e locale, alcune **informazioni aggiuntive**, aventi potenziali refluenze su procedure e condotte relate alla riapertura, in sicurezza, delle istituzioni scolastiche (statali e paritarie) di ogni ordine e grado e delle attività formative, con sede sul territorio della Regione Siciliana.

• **Misure di contenimento del rischio sanitario**

**Ferme restando le previsioni delle emanate linee-guida nazionali e regionali**, si richiama oggi l'ulteriore attenzione delle istituzioni scolastiche e formative sulle più recenti pronunce del Ministero dell'Istruzione/Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione che, con propria circolare n.1346/13.08.2020, nel ribadire la **strategica centralità del distanziamento quale fondamentale misura di contenimento del rischio da contagio**, ha introdotto le seguenti cogenti raccomandazioni del CTS:

- a) **uso dell'applicazione IMMUNI**, con particolare riferimento alla popolazione scolastica ultraquattordicenne;
- b) **utilizzazione della mascherina** *“in tutte quelle situazioni (statiche o dinamiche) nelle quali non sia possibile garantire il distanziamento prescritto”*.

Inoltre, tra gli interventi finalizzati alla tutela della salute ed alla prevenzione sanitaria del rischio da contagio, deve segnalarsi la circolare prot. 29200/13.08.2020 dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana/Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico che, recependo la circolare n. 8722/7.08.2020 del Ministero della Salute, detta indirizzi operativi per l'effettuazione, su base volontaria, dei **test sierologici sul personale docente e non docente delle scuole pubbliche e private**, fornendo contestualmente tutti gli elementi informativi per accedere alla prestazione per il tramite dei Medici di medicina generale e dei Dipartimenti di prevenzione afferenti alle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) competenti per territorio.

Per come ulteriormente precisato dalla successiva nota prot. 29649/24.08.202, **lo stesso Assessorato della Salute ha rimesso ad ogni ASP provinciale l'obbligo di rendere note, attraverso i propri siti istituzionali, le modalità di erogazione del servizio**, in particolare ove dovessero registrarsi difficoltà applicative delle indicazioni contenute nella originaria circolare prot.29200/13.08.2020.

A margine della predetta segnalazione, si richiama l'attenzione degli operatori scolastici su quanto riportato nelle citate linee guida regionali del 13 luglio 2020 che, al paragrafo II.2.3 (pag. 8), raccomandano **“l'estensivo ricorso all'annuale vaccinazione antinfluenzale, per prevenire l'insorgenza della malattia stagionale, così riducendo le problematiche diagnostico-differenziali nei confronti delle eventuali e più gravi infezioni da SARS-COV2”** (Coronavirus).

Tutte le cennate misure, come rilevato dal CTS, sono finalizzate **“a garantire il regolare avvio dell'anno scolastico”** e contribuiscono al raggiungimento di **“un equilibrato temperamento delle esigenze di tutela della salute e di garanzia dell'effettività del diritto all'istruzione, soprattutto in tutte le eventuali situazioni temporanee in cui dovesse risultare impossibile garantire il distanziamento fisico...”,** ferma restando la necessità che i dirigenti scolastici, tramite il supporto tecnico degli Enti locali competenti, ripristinino quanto prima la garanzia del distanziamento”.

Confermato tutto quanto sopra, si torna ad informare le istituzioni scolastiche in ordine alla **convenzione sottoscritta, su scala regionale, con gli Ordini provinciali dei Medici**, avente ad oggetto la medicina scolastica.

Al riguardo, i referenti provinciali di ogni Ordine, per come individuati in calce (\*), potranno essere contattati dai Dirigenti scolastici interessati affinché, tra le parti, venga concordato un programma di attività, con calendarizzazione dei relativi accessi, che, oltre alle tematiche esplicitamente individuate nel protocollo (disponibile sui siti: [www.usr.sicilia.it](http://www.usr.sicilia.it); [www.ordinemedicipa.it](http://www.ordinemedicipa.it)), preveda eventualmente di ricomprendere **informazioni tecnico-scientifiche ed attività sanitarie di supporto alle strategie di prevenzione e contrasto del contagio da COVID.19, inclusi elementi di conoscenza sul biocontenimento.**

(\*) REFERENTI PROVINCIALI ORDINI DEI MEDICI-CHIRURGHI E ODONTOIATRI

AGRIGENTO	Dott. Salvataore Amato	Tel.3357432542
CALTANISSETTA	Dott. Leone Roberto	Tel.3297975422
CATANIA	Dott. Ezio Campagna	Tel.3476997039
ENNA	Dott. Renato Mancuso	Tel.3276687995
MESSINA	Dott. Aurelio Lembo	Tel.3385295245
PALERMO	Dott. Iacono Antonio	Tel.3356209954
RAGUSA	Dott. Carlo Vitale	Tel.3396456839
SIRACUSA	Dott. Giovanni Barone	Tel.330976530
TRAPANI	Dott. Orazio Mistretta	Tel.3808080900

Analogo provvedimento, del quale sarà data separata e successiva comunicazione, è allo studio con l'Ordine regionale degli Psicologi per favorire il superamento di eventuali disagi relazionali, conseguenti alla situazione epidemiologica da COVID.19.

- **Contrasto e contenimento della diffusione del virus COVID.19 nei servizi educativi e nelle scuole d'infanzia**

A cura dei Ministeri e delle istituzioni competenti, d'intesa con le organizzazioni sindacali e di categoria, sono stati definiti protocolli d'intesa e misure per il contrasto e il contenimento del contagio da COVID.19 nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia.

Essi si allegano alla presente nota integrativa con le seguenti avvertenze:

- in relazione alle specifiche e dirette competenze dell'Assessorato regionale alla Famiglia, Politiche sociali e Lavoro in materia di scuola 0-3 anni, si rimanda ad eventuali ed ulteriori precisazioni da parte del predetto Assessorato;
- alle *“scuole dell'infanzia amministrate da circolo didattico o istituto comprensivo, in considerazione dell'unità di gestione,...”* si applicano, ove non altrimenti specificato, le previsioni di cui al *“protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione da COVID.19, siglato in data 6.08.2020 con le OO.SS. di categoria.”*

- **Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-COV.2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia.**

Si fa rimando al Rapporto ISS COVID.19, n.58/2020 (versione del 21.08.2020), ad ogni buon conto allegato alla presente nota.

- **Adeguamento dei locali scolastici**

Come è noto, **la continuità delle attività didattiche e la scelta dei correlati modelli organizzativi**, per come declinati nel Documento regionale (cfr. Titolo III, paragrafo III.2, pagg. 11-12), **sono strettamente dipendenti dalla disponibilità di spazi idonei ad assicurare il distanziamento interpersonale** (eventualmente senza uso permanente della mascherina).

In questo scenario, si confermano prioritari gli interventi finalizzati all'adeguamento dei locali, anche attraverso la **realizzazione di opere di cosiddetta “edilizia leggera”**, per le quali il competente Ministero ha già provveduto ad erogare appositi contributi agli Enti locali, oltre quelli direttamente utilizzabili da parte degli istituti scolastici, ai quali, da qui a breve, si aggiungeranno le **risorse regionali previste dal comma 24, art, 5, della L.R. 9/2020**. A tale ultimo riguardo, seguirà, a giorni, apposita comunicazione operativa da parte del competente Dipartimento dell'Assessorato regionale all'Istruzione e Formazione professionale, contenente le modalità di utilizzazione delle somme e la tipologia degli interventi ammissibili.

Ad oggi, le istanze motivate, recanti la richiesta di maggiori spazi e di nuove dotazioni scolastiche (banchi e sedute) sono state avanzate all'Ufficio Scolastico Regionale (USR) che, tenuti informati ANCI ed il predetto Dipartimento regionale, ha provveduto alla successiva istruttoria e al relativo monitoraggio, fornendo ultimo e puntuale aggiornamento con nota prot. 18763/11.08.2020.

Con riferimento alle **situazioni caratterizzate, a tutt'oggi, da perduranti criticità**, lo stesso USR conferma l'opportunità, già ventilata nel Documento di indirizzo regionale (cfr. Titolo I, paragrafo I,1, pag.2), di accedere, da qui a breve, a **specifici incontri con i Sigg. Prefetti** delle province interessate, invitando ANCI e Assessorato a farsi *“promotori di tali incontri”*.

Assicurata la disponibilità di questi ultimi ad operare conformemente alla richiesta, giova tuttavia richiamare le ulteriori iniziative nel frattempo intervenute, o intervenende, a sostegno della individuazione di ulteriori e maggiori spazi a disposizione delle istituzioni scolastiche:

a) **D.L. 14 agosto 2020, n. 104** (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia, G.U.R.I. N° 203/14.08.2020): all'art. 32, comma 2, punto a, prevede il trasferimento di risorse, per 32 milioni di euro nel 2020 e 48 milioni di euro nel 2021, da destinare al reperimento (acquisto o locazione di immobili; leasing o noleggio di strutture temporanee) “*di ulteriori spazi da destinare all'attività didattica nell'anno scolastico 2020/2021, nonché (alla copertura) delle spese derivanti dalla conduzione di tali spazi e del loro adattamento alle esigenze didattiche*”. Il Ministero dell'Istruzione ha provveduto ad emanare le correlate disposizioni operative mediante Avviso pubblico n.27189/19.08.2020;

b) **interlocuzioni in corso con la Conferenza Episcopale Siciliana (CESI)** per l'utilizzo di spazi e locali parrocchiali che potranno essere resi disponibili, previa approvazione di convenzione-tipo, per fronteggiare le maggiori e documentate esigenze didattiche;

c) verifiche, *in loco*, finalizzate alla individuazione di locali didattici eventualmente disponibili presso istituzioni scolastiche private o paritarie, con conseguente instaurazione di rapporti giuridici di locazione o comodato.

A margine del presente paragrafo, si vuole inoltre fare cenno alla opportunità che, in relazione alla **sostituzione dei banchi e sedute** eventualmente richiesta per il tramite dell'Ufficio Scolastico Regionale, gli Enti locali e le competenti dirigenze scolastiche concordino modalità e siti di accantonamento e deposito dei pre-esistenti arredi scolastici, soggetti a rimozione. Al riguardo, sono in corso preliminari contatti con il Comando regionale Esercito per l'eventuale individuazione di adeguate aree di raccolta.

#### • **Calendario didattico e trasporti**

Infine, con riferimento al D.A. n.2/10.08.2020, con il quale è stato definitivamente disposto il calendario didattico per l'anno scolastico 2020-2021, si raccomanda, nella fase di avvio delle attività, la **progressiva e graduale ammissione degli alunni presso gli istituti scolastici**, onde verificare, dapprima su numeri limitati e poi progressivamente crescenti, il rispetto delle regole di sicurezza e distanziamento e l'idoneità dei persorsi predisposti presso ogni sede formativa.

A regime, resta consigliabile prevedere, ove possibile, il differenziamento degli orari e/o delle porte di accesso alle scuole, soprattutto in presenza di elevati volumi di utenza.

In ultimo, avendo riguardo alla **mobilità degli studenti** ed all'eventuale potenziamento dei sistemi di trasporto locale, si informa che il competente Ministro dei Trasporti ha confermato prossimi **interventi a sostegno del trasporto pubblico locale**, al fine di incrementare numero e flessibilità oraria delle corse, con l'obiettivo di conciliare il più ampio diritto alla mobilità e la massima garanzia di protezione della salute. Ove tali interventi dovessero dare luogo ad atti e provvedimenti formali, l'Amministrazione regionale avrà cura di informare tempestivamente gli Enti locali e quanti interessati alla problematica *de qua*.

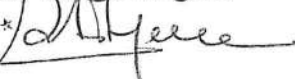
Il Coordinatore della *Task-force* regionale

Prof. Adelfio Elio Cardinale



Assessore

On. Prof. Roberto Lagalla



**PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA DEI SERVIZI EDUCATIVI E DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA, NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19**

TENUTO CONTO dell'esigenza di condividere con le OO.SS. le linee operative per garantire la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia di cui all'articolo 2 del d.lgs. n. 65/2017 su tutto il territorio nazionale, in osservanza delle misure precauzionali di contenimento e contrasto del rischio di epidemia da COVID-19;

CONSIDERATA la necessità di tutelare la salute di tutti i soggetti coinvolti (dirigenti, soggetti gestori, responsabili di struttura, personale educatore, docente, ausiliario, A.T.A.), dei bambini e delle loro famiglie durante lo svolgimento delle attività in presenza presso le sedi dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia;

VISTI il *"Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico"*, trasmesso dal Comitato Tecnico Scientifico (CTS) - Dipartimento della protezione civile in data 28 maggio 2020 e il Verbale n. 90 della seduta del CTS del 22 giugno 2020 (che si allegano alla presente intesa);

VISTO il Documento per la pianificazione delle attività scolastiche educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020-2021, adottato con decreto del Ministro dell'istruzione prot. n. 29 del 26 giugno 2020;

VISTO il documento *"Quesiti del Ministero dell'Istruzione relativi all'inizio del nuovo anno scolastico"*, trasmesso dal CTS - Dipartimento della protezione civile in data 7 luglio 2020, (che si allega alla presente intesa);

VISTO il Protocollo quadro *"Rientro in sicurezza"*, sottoscritto il 24 luglio 2020 dal Ministro per la pubblica amministrazione e dalle Organizzazioni sindacali;

VISTO il Verbale n. 97 della seduta del CTS del 30 luglio 2020 (che si allega alla presente intesa);

VISTO l'articolo 83 del decreto-legge n. 34/2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77/2020, in materia di *"Sorveglianza sanitaria eccezionale"*;

VISTO l'articolo 87, comma 1, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, come modificato dalla legge di conversione n. 27/2020, che stabilisce che *«Il periodo trascorso in malattia o in quarantena con sorveglianza attiva, o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, dai dipendenti delle amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dovuta al COVID-19, è equiparato al periodo di ricovero ospedaliero»*;

VISTO l'articolo 231-*bis* del decreto-legge n. 34/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77/2020, recante *"Misure per la ripresa dell'attività didattica in presenza"*;

VISTI l'Avviso comune e le Linee guida sulla sicurezza per una transizione ed una ripartenza dei servizi sociosanitari, educativi e di inserimento lavorativo erogati da cooperative sociali ed imprese sociali, sottoscritto il 17 luglio 2020 da AGCI Solidarietà, Confcooperative Federsolidarietà, Lega-coopsociali e CGIL FP, CISL FP, FISASCAT, UIL FPL e UILTuCS;

VISTO il Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'Infanzia adottato con decreto del Ministro dell'istruzione prot. n. 80 del 3 agosto 2020;

VISTO il Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19 del 6 agosto 2020;

CONDIVISA l'esigenza di garantire, ove possibile, la stabilità dei gruppi/sezioni e la loro continuità di relazione con le figure adulte (educatori, docenti, operatori ausiliari), evitando l'utilizzo promiscuo degli stessi spazi da parte dei bambini di diversi gruppi/sezioni;

CONDIVISA altresì la necessità di procedere all'approfondimento del fenomeno relativo al "personale in condizioni di fragilità", al fine di individuare eventuali modalità e procedure di carattere nazionale oggetto di confronto con le OO.SS., nell'ambito dell'"accomodamento ragionevole" previsto dal Protocollo Nazionale di Sicurezza del 24 aprile 2020, al fine di assicurare adeguata tutela a tali lavoratori;

CONDIVISA la necessità di verificare, in base anche alle specifiche competenze in materia di Sistema integrato 0-6 e nel rispetto dei limiti di bilancio delle diverse Amministrazioni coinvolte, la possibilità di prevedere ulteriori figure professionali, eventuali deroghe per le sostituzioni e di assegnare dotazioni organiche aggiuntive nei limiti delle risorse disponibili, nonché di considerare i maggiori costi che dovranno essere sostenuti dai gestori privati;

### **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

In data 14 agosto 2020, al termine di un approfondito confronto svolto in videoconferenza per rispettare le misure di contenimento per il rischio di contagio da COVID-19, le Parti richiamate in calce al presente documento hanno adottato il "PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA DEI SERVIZI EDUCATIVI E DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 per l'anno 2020/2021".

Per quanto concerne le scuole dell'infanzia amministrate da Circolo didattico o Istituto comprensivo, in considerazione dell'unicità della gestione, si fa riferimento ove non altrimenti specificato, al PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID 19 siglato in data 6/8/2020 con le OO.SS. di categoria.

I soggetti coinvolti nel funzionamento dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia di cui all'articolo 2 del d.lgs. n. 65/2017 (Ministeri competenti, Enti gestori, Datori di lavoro, Conferenza delle Regioni e delle province autonome, ANCI) si impegnano per le rispettive competenze a promuovere, adottare e monitorare l'attuazione delle prescrizioni contenute nel presente Protocollo, in tutte le strutture educative e le scuole dell'infanzia nel periodo di vigenza dello stato di emergenza per pandemia da COVID-19, a.s. 2020/2021.

Per dare piena attuazione alle indicazioni sanitarie del Comitato Tecnico Scientifico istituito presso il Dipartimento per la Protezione Civile della Presidenza del Consiglio dei Ministri (di seguito CTS), saranno attivate le relazioni sindacali previste per i servizi educativi e le scuole dell'infanzia dalle disposizioni vigenti.

A tal fine i soggetti sopra richiamati si impegnano ad attivare, anche solo su richiesta di una delle parti e con il coordinamento del Ministero dell'istruzione:

- a) un Tavolo nazionale permanente, composto da rappresentanti dei Ministeri competenti, degli Enti gestori, dei Datori di lavoro e loro enti rappresentativi, della Conferenza delle

Regioni e delle province autonome, dell'ANCI e delle OO.SS. firmatarie del presente Protocollo, con funzioni di monitoraggio condiviso sull'attuazione del Documento tecnico scientifico presso i servizi educativi e le scuole dell'infanzia. Al tavolo saranno riportate, con cadenza periodica, le questioni di maggiore interesse e le criticità pervenute tramite richieste dei soggetti gestori, dei Direttori generali o dei dirigenti preposti agli Uffici Scolastici Regionali o direttamente dalle Organizzazioni sindacali.

Il Tavolo nazionale permanente, allo scopo di assicurare che le attività educative e scolastiche si svolgano in osservanza delle misure di sicurezza previste anche in relazione, in ogni singola Regione, all'andamento dei contagi, può valutare di richiedere al Ministero della salute l'indicazione di eventuali e ulteriori misure proporzionate all'evolversi della situazione epidemiologica e volte ad assicurare la piena ed effettiva tutela della salute dei bambini, delle famiglie e di tutto il personale coinvolto.

- b) un tavolo di lavoro permanente a livello regionale, di cui fanno parte i rappresentanti designati dalle Regioni, dagli Enti Locali, dagli Enti Gestori, dall'USR, dai Servizi di igiene epidemiologica, dalla Protezione civile e dai servizi operanti sul territorio, nonché dalle OO.SS. firmatarie del presente protocollo. I tavoli regionali svolgono una funzione di raccordo con il Tavolo nazionale permanente e le istituzioni educative e scolastiche, fornendo soluzioni concrete alle problematiche segnalate dalle istituzioni educative e scolastiche. Al fine di pervenire ad una univoca e coerente gestione delle problematiche afferenti al sistema integrato di educazione e istruzione ai sensi dell'articolo 2 del d.lgs. n. 65/2017 è necessario quanto auspicabile che le risultanze delle attività svolte a livello regionale siano armonizzabili con le tematiche comuni affrontate per la fascia 3-6 anni dai tavoli già previsti nel "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19" sottoscritto il 6 agosto 2020. Per questo motivo possono essere utilizzati i tavoli regionali già previsti dal Protocollo del 6 agosto 2020, se attivati, opportunamente integrati dalle OO.SS. rappresentative di tutto il settore 0-6 anni, dagli Assessorati e da tutti i soggetti con specifiche competenze nel sistema integrato 0-6.
- c) incontri tra i Ministeri competenti e i soggetti sottoscrittori del presente Protocollo in ordine all'attuazione dell'intesa, con cadenza almeno mensile e comunque a richiesta anche di una delle Parti firmatarie del presente Protocollo.

I soggetti responsabili del funzionamento dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, inoltre, provvederanno a:

- a) comunicare alle famiglie e ai lavoratori delle strutture, tramite i canali di diffusione ordinariamente utilizzati, le determinazioni finali sulle procedure di contenimento del rischio di contagio;
- b) promuovere ed attivare la formazione, anche in modalità *on-line*, sull'uso dei DPI, sui contenuti del Documento tecnico scientifico, sulle modalità di svolgimento del servizio, sostenere la formazione pedagogico-didattica per l'attuazione di metodologie innovative che rispondano alle nuove esigenze;
- c) attivare la collaborazione istituzionale con il Ministero della salute, il Commissario straordinario e l'Autorità garante per la protezione dei dati personali, affinché si dia l'opportunità di svolgere test diagnostici per tutto il personale, incluso l'eventuale personale supplente, in concomitanza con l'inizio delle attività educative e didattiche. Saranno adottati i criteri di:
  - I. volontarietà di adesione al test;

- II. gratuità dello stesso;
  - III. svolgimento dei test presso le strutture di medicina di base.
- d) fornire tempestivamente ulteriori approfondimenti sugli alunni con disabilità con particolare riferimento a quanto indicato nel paragrafo 9 “Disabilità e inclusione” del Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell’Infanzia;
  - e) richiedere al Ministero della salute di garantire e di rafforzare il collegamento istituzionale tra i servizi educativi, le scuole dell’infanzia e le strutture sanitarie pubbliche di riferimento, individuando nei singoli Dipartimenti di prevenzione territoriali un referente che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici e i soggetti gestori al fine di un efficace *contact-tracing* e risposta in caso di criticità e con la creazione di una rete di referenti COVID-19 presso i Dipartimenti di Prevenzione per la gestione dei casi sospetti all’interno delle strutture educative e delle scuole dell’infanzia anche tra loro raggruppate;
  - f) prevedere una procedura standardizzata da seguire per la gestione e la segnalazione alla ASL di sospetti casi COVID. A tale riguardo si prende atto che, presso l’Istituto Superiore di Sanità, è attivo un tavolo di lavoro per l’emanazione di un apposito documento operativo per il monitoraggio e il controllo SAR-CoV-2 entro la metà del mese di agosto 2020, con le modalità nazionali di risposta a potenziali focolai da COVID-19 dopo la riapertura dei servizi educativi e delle scuole. Si prevedono *output* di tipo formativo e informativo;
  - g) prevedere l’individuazione, in tutti i servizi educativi e le scuole dell’infanzia, del medico competente - in coerenza con l’esito della valutazione del rischio - che effettui sia la sorveglianza sanitaria di cui all’articolo 41 del d.lgs. n. 81/2008 che la “sorveglianza sanitaria eccezionale” di cui all’articolo 83, anche con le modalità di cui al secondo comma, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 come convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, per i cosiddetti “lavoratori fragili” che ne fanno richiesta (a mezzo certificato del MMG);
  - h) fornire tempestivamente indicazioni precise in ordine alle misure da adottare nei confronti dei cosiddetti “lavoratori fragili” nei servizi educativi e nelle scuole dell’infanzia attivando una collaborazione tra i sottoscrittori del presente Protocollo con il coinvolgimento delle OO.SS.

Inoltre, le Parti nei limiti di propria competenza e nel rispetto della normativa vigente, in considerazione dell’attuale stato di rischio per SARS-CoV-2, convengono:

1. sulla necessità che ciascuna scuola dell’infanzia o soggetto gestore di servizi educativi per l’infanzia proceda, con il coinvolgimento del relativo responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente e nel rispetto delle competenze del RLS, ad integrare il documento di valutazione rischi di cui al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
2. sull’importanza che venga garantita presso tutte le scuole dell’infanzia o strutture dei servizi educativi per l’infanzia coinvolte l’opportuna informazione e formazione sulle procedure di cui al presente protocollo;
3. sull’esigenza di garantire modalità di comunicazione e confronto con le rappresentanze sindacali, gli RLS e gli RSPP, sui punti del presente protocollo, al fine di condividere informazioni e azioni volte a contemperare la necessità di tutela del personale e della comunità tutta, con quella di garantire l’erogazione di servizi pubblici essenziali e indifferibili.



## **MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEI SERVIZI EDUCATIVI E NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA**

Tenuto conto delle disposizioni vigenti in materia di contrasto alla diffusione del COVID-19 si ritiene essenziale fornire linee guida standard e condivise tra le Parti per agevolare i soggetti gestori.

È obiettivo prioritario coniugare le attività educative e didattiche con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti e di tutto il personale coinvolto, nel rispetto delle disposizioni di natura sanitaria, condivise con il Ministero della salute ed il CTS.

Va favorito il confronto con le rappresentanze sindacali, in coerenza con i principi contenuti nel Protocollo condiviso di regolamentazione fra Governo e Cgil-Cisl-Uil del 24 aprile 2020 e fra Ministero della Funzione Pubblica e CGIL-CISL-UIL, CGS, CIDA, CISAL, CONFSAL, CSE, CODIRP, CONFEDIR, COSMED, USB, UNADIS, UGL e USAE del 24 luglio 2020 e fra Ministero della Funzione Pubblica e CSE, CIDA, COSMED e CODIRP del 3 aprile 2020 affinché ogni misura adottata possa essere condivisa e resa più efficace.

L'obiettivo del presente protocollo è fornire indicazioni operative finalizzate all'individuazione di efficaci misure precauzionali di contenimento e contrasto del rischio di epidemia da COVID-19 nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia.

Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione. Il presente protocollo contiene, quindi, misure che seguono la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Fatti salvi tutti gli obblighi previsti dalle disposizioni generali emanate per quanto immediatamente applicabile ai servizi educativi ed alle scuole dell'infanzia per il contenimento del virus, si stabilisce che ogni servizio educativo e scuola dell'infanzia, anche gestita da direzione didattica o istituto comprensivo, attuerà le indicazioni fornite dal CTS per il settore 0-6 anni e dal Documento di Indirizzi e orientamento stabilito a livello nazionale, al fine di tutelare la salute delle persone presenti all'interno delle strutture e garantire la salubrità degli ambienti.

### **1. INFORMAZIONE**

Il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro, per prevenire la diffusione del virus, è tenuto a informare tutto il personale, compreso quello che presta servizio in appalto (a titolo esemplificativo mense e pulizie) e compresi gli eventuali tirocinanti, e le famiglie dei bambini sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti del servizio educativo o della scuola.

Il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro dovrà inoltre informare chiunque entri nei locali del servizio educativo o della scuola 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 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 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) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;

- l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro (in particolare, osservare le regole di igiene delle mani, tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene e il divieto di assembramenti);

- formazione ed aggiornamento in materia di COVID, attività di coinvolgimento dei genitori, anche nelle sedi gestite da circoli didattici e istituti comprensivi, attraverso un patto di alleanza educativa finalizzato al contenimento del rischio per la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglia. Il patto educativo dovrà prevedere la necessaria connessione tra protocolli di sicurezza e qualità delle esperienze dei bambini ponendo particolare attenzione al dialogo con le famiglie più fragili per condizioni sociali, personali ed economiche.

L'obbligo per ciascun lavoratore diretto o in appalto di informare tempestivamente il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro (e il committente) o un suo delegato sulla base dell'organizzazione del lavoro adottata, della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi nei bambini presenti all'interno della struttura educativa o scolastica.

## **2. MODALITÀ DI INGRESSO/USCITA DEI BAMBINI E DEL PERSONALE**

I servizi educativi e le istituzioni scolastiche con opportuna segnaletica e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione comunicano all'utenza le regole da rispettare per evitare assembramenti. Nel caso di file per l'entrata e l'uscita dalla struttura, occorre provvedere alla loro ordinata regolamentazione al fine di garantire l'osservanza sul divieto di assembramento e sul distanziamento fisico tra gli adulti accompagnatori.

Ogni struttura dovrà disciplinare le modalità che regolano tali momenti in modo da integrare le disposizioni di servizio e, laddove previsto, il regolamento di istituto, con l'eventuale previsione, ove lo si ritenga opportuno, di ingressi ed uscite ad orari scaglionati. Inoltre, facendo riferimento alle Raccomandazioni espresse dalla Conferenza delle Regioni in CU nella seduta del 31 luglio 2020, qualora le Regioni e i singoli enti lo dispongano, nei servizi educativi va favorita la misurazione della temperatura corporea in entrata dei bambini, di tutto il personale docente e ausiliario presente nella struttura e dei c.d. "fornitori".

L'eventuale ingresso del personale e dei bambini 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.

In caso il bambino venga accompagnato o ripreso da una persona di fiducia presso la struttura educativa o scolastica, lo stesso deve essere fornito di delega da parte di uno dei genitori (o legale rappresentante) a procedere all'espletamento delle procedure di ingresso ed uscita. Tale foglio deve essere allegato alla documentazione della struttura al fine di verificare la tracciabilità del rischio.

## **3. MODALITÀ DI ACCESSO DEGLI ESTERNI**

Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di

visitatori esterni (ad esempio genitori, impresa di pulizie, manutenzione), gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole definite dal protocollo che integra le disposizioni di servizio o, se previsto, il Regolamento di istituto.

Per gli esterni, ove possibile, sarà necessario individuare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale interno e garantendo comunque una pulizia giornaliera.

Al riguardo, ogni soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro, sentiti il RSPP, il RLS e il Medico competente, adotterà apposito disciplinare interno, 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 da parte dell'adulto accompagnatore durante tutta la permanenza all'interno della struttura.

È opportuno in ogni servizio educativo e scuola dell'infanzia prevedere tempi e spazi per l'accoglienza e l'inserimento delle bambine e dei bambini, con l'accompagnamento e la permanenza in struttura di un genitore o di altro adulto delegato, in riferimento ai bambini neo-iscritti e nei casi in cui gli educatori/insegnanti ne rilevino la necessità.

#### **4. PERCORSI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA**

Nel caso in cui il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro individuasse criticità nella circolazione interna alla scuola potrà differenziare, ove possibile, i punti di ingresso e i punti di uscita dalla struttura, con ipotesi di percorrenza interna adeguati che minimizzino le possibilità di incrocio dei flussi.

Si consiglia di predisporre adeguata segnaletica sia verticale che orizzontale, anche sul pavimento, indicante il distanziamento necessario e sui percorsi da effettuare.

#### **5. PULIZIA DEI LUOGHI E DELLE ATTREZZATURE**

È necessario assicurare la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento" in particolare nella sezione "Attività di sanificazione in ambiente chiuso". È necessario altresì predisporre un cronoprogramma delle attività di pulizia e di sanificazione ben definito da documentare attraverso un registro regolarmente aggiornato.

Nel piano di pulizia occorre includere almeno:

- gli ambienti di lavoro e le aule/sezioni;
- le palestre;
- le aree comuni;

- le aree ristoro e mensa;
- gli spazi per il sonno;
- 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 sanificazione, occorre tener conto di quanto indicato nella Circolare n. 5443 del Ministero della salute del 22 febbraio 2020.

Inoltre, è necessario disporre la pulizia approfondita di tutti le strutture educative e le scuole dell'infanzia, avendo cura di sottoporre alla procedura straordinaria qualsiasi ambiente di lavoro, servizio e passaggio.

In tal senso ogni servizio educativo o scuola dell'infanzia dovrà provvedere a:

- assicurare quotidianamente le operazioni di pulizia previste dal rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020;
- utilizzare materiale detergente, con azione virucida, come specificato nel paragrafo 10 "Indicazioni igienico sanitarie" del Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'Infanzia, adottato con decreto del Ministro dell'istruzione prot. n. 80 del 3 agosto 2020;
- garantire l'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 dei bambini.

## **6. IGIENE PERSONALE E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

È obbligatorio per chiunque entri nelle strutture che ospitano i servizi educativi o le scuole dell'infanzia adottare precauzioni igieniche e l'utilizzo di mascherina.

Occorre considerare che il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) si esprimerà nell'ultima settimana di agosto in ordine all'eventuale aggiornamento o modifica delle indicazioni già fornite.

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 strutture educative e delle istituzioni scolastiche e in base alle fasce di età dei soggetti coinvolti.

Nei servizi educativi e nelle scuole dell'infanzia deve essere indicata la modalità di dismissione dei dispositivi di protezione individuale non più utilizzabili, che dovranno essere smaltiti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Per il personale impegnato con bambini con disabilità, si potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose).

Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori eventuali indicazioni impartite dalla famiglia del bambino o dal medico.

## 7. GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI

L'accesso agli spazi comuni deve essere contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, per il tempo limitato allo stretto necessario e comunque evitando assembramenti.

Pertanto, il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro, nel caso della scuola dell'infanzia sentiti gli organi collegiali della scuola, valuta l'opportunità di rimodulare le attività educative e didattiche negli ambienti e nelle aule a queste destinati, eventualmente alternando le presenze dei gruppi/sezioni.

Il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro valuta l'utilizzo di tutti gli ambienti disponibili, compresi quelli comuni, secondo modalità che permettano di evitare gli assembramenti e l'utilizzo promiscuo degli spazi, avvalendosi, all'occorrenza, anche per lo svolgimento di altre attività rispetto a quelle a cui erano originariamente destinati.

L'utilizzo di spazi dedicati al personale educatore o docente è consentito nel rispetto del distanziamento fisico e delle eventuali altre disposizioni dettate dall'autorità sanitaria locale.

Il consumo del pasto rappresenta un momento importante da un punto di vista educativo, pertanto la consumazione del pasto a scuola deve essere preservata, individuando le modalità organizzative, anche differenti per ciascuna scuola, che realizzino quanto previsto dal CTS e con le finalità e le modalità individuate nel decreto del Ministro dell'istruzione n. 39 del 26 giugno 2020.

Anche l'utilizzo dei locali adibiti a mensa è consentito in modo da evitare l'affollamento dei locali ad essa destinati, a meno che le dimensioni dell'ambiente non consentano di mantenere i gruppi/sezioni opportunamente separati. È possibile prevedere, ove necessario, anche l'erogazione dei pasti per fasce orarie differenziate, oppure, in via residuale, si potrà consumare il pasto nelle aule o negli spazi utilizzati per le attività ordinarie, garantendo l'opportuna aerazione e sanificazione degli ambienti e degli arredi utilizzati prima e dopo il consumo del pasto.

Per quanto riguarda le eventuali aree di distribuzione di bevande e snack, il soggetto che esercita le funzioni di Datore di lavoro ne indica le modalità di utilizzo, eventualmente anche nel Regolamento di Istituto ove presente, al fine di evitare il rischio di assembramento.

Lo spazio riposo, laddove presente, deve essere organizzato garantendo una pulizia approfondita della biancheria e degli spazi e una corretta e costante aerazione, prima e dopo l'utilizzo.

Stesse garanzie andranno adottate per gli spazi destinati al cambio dei bambini individuando spazi o contenitori di smaltimento rifiuti e dpi utilizzati in ogni area della struttura, garantendo un adeguato e separato smaltimento.

Sarebbe, inoltre, opportuno predisporre spazi dedicati ad ospitare bambini e/o operatori con sintomatologia sospetta.

Qualora si utilizzino locali esterni alla struttura per lo svolgimento di attività dei servizi educativi o della scuola dell'infanzia, occorre fare riferimento a quanto indicato nel Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'Infanzia adottato con decreto del Ministro dell'istruzione prot. n. 80 del 3 agosto 2020.

## 8. SUPPORTO PSICOLOGICO E PEDAGOGICO

L'attenzione alla salute e il supporto psicologico e pedagogico per il personale e per l'utenza tutta rappresenta una misura di prevenzione indispensabile per una corretta gestione dell'anno educativo e dell'anno scolastico, anche nelle strutture gestite da circoli didattici e istituti comprensivi.

A tale scopo si suggerisce:

- la promozione di specifici "Patti educativi" di comunità, finalizzati all'alleanza tra Servizi educativi, Scuola ed Enti locali, istituzioni pubbliche e private, soggetti del terzo settore;
- il rafforzamento degli spazi di condivisione e di alleanza tra Servizi educativi o Scuola e Famiglia, anche a distanza;
- la valorizzazione della fondamentale funzione del coordinamento pedagogico, così come previsto dal d.lgs. n. 65/2017, per coadiuvare le attività del personale nella applicazione di metodologie innovative, nella gestione dei gruppi, nell'individuazione di soluzioni educative e didattiche rispondenti alle esigenze dell'utenza. In particolare, gli insegnanti/educatori di riferimento dei gruppi/sezioni dei bambini che esprimono evidenti difficoltà possono avvalersi del supporto psicoeducativo con la collaborazione e il coinvolgimento dei genitori. Il pool educativo può inoltre riunirsi con cadenza bimestrale richiedendo un confronto agli psicologi o pediatri assegnati all'istituto dalle AUSL di riferimento per monitorare andamento e sviluppo del gruppo dei bambini e quindi segnalare bambini in difficoltà.

## 9. GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA

Nel caso in cui una persona presente nella struttura sviluppi febbre e/o sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria contenute nel Documento tecnico, aggiornamento del 22 giugno u.s., alla sezione "Misure di controllo territoriale" che, in coerenza con quanto già individuato nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" del 24 aprile 2020 (punto 11 - Gestione di una persona sintomatica in azienda), ha individuato la procedura da adottare nel contesto scolastico, avendo cura di adattarlo a quanto previsto per i minori di anni 6 in relazione, ad esempio, alla previsione dell'utilizzo della mascherina. Si riporta di seguito la disposizione: *"la persona interessata dovrà essere immediatamente isolata e dotata di mascherina chirurgica, e si dovrà provvedere al ritorno, quanto prima possibile, al proprio domicilio, per poi seguire il percorso già previsto dalla norma vigente per la gestione di qualsiasi caso sospetto. Per i casi confermati le azioni successive saranno definite dal Dipartimento di prevenzione territoriale competente, sia per le misure quarantenarie da adottare previste dalla norma, sia per la riammissione a scuola secondo l'iter procedurale altrettanto chiaramente normato. La presenza di un caso confermato necessiterà l'attivazione da parte della scuola di un monitoraggio attento da avviare in stretto raccordo con il Dipartimento di prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possano prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione, l'autorità sanitaria competente potrà valutare tutte le misure ritenute idonee. Questa misura è di primaria importanza per garantire una risposta rapida in caso di peggioramento della situazione con ricerca attiva di contatti che possano interessare l'ambito scolastico. Sarebbe opportuno, a tal proposito, prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace contact tracing e risposta immediata in caso di criticità."*

Coloro che esercitano la potestà genitoriale si raccorderanno con il medico di medicina generale o con il pediatra di libera scelta per quanto di competenza. Nel contesto delle iniziative di informazione rivolte ai bambini, ai genitori e al personale scolastico sulle misure di prevenzione e protezione adottate, si ravvisa l'opportunità di ribadire la responsabilità individuale e genitoriale. Il predetto Documento tecnico ha indicato l'opportunità di prevedere, nell'ambito dei Dipartimenti di prevenzione territoriali, un referente per l'ambito scolastico che possa raccordarsi con i dirigenti scolastici al fine di un efficace *contact-tracing* e di una risposta immediata in caso di criticità.

Analogamente, appare opportuno istituire un sistema di raccordo tra servizi della fascia 0-6 anni e sistema sanitario nazionale quale misura innovativa di grande rilievo, soprattutto nel contesto emergenziale in atto, per supportare le Istituzioni educative e scolastiche nella realizzazione dei compiti assegnati in piena sicurezza. Il predetto sistema di monitoraggio e di allerta precoce attivato sul territorio nazionale consentirà di individuare situazioni locali meritevoli di misure di contenimento della diffusione epidemica, che potranno interessare specifiche realtà locali, a tutela della salute dei lavoratori e dei bambini.

## **10. SORVEGLIANZA SANITARIA - MEDICO COMPETENTE - RLS**

Il Medico competente collabora con il Datore di lavoro e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19. In particolare, cura la sorveglianza sanitaria rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della salute. Riguardo alle modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 del d.lgs. n. 81/2008, nonché sul ruolo del medico competente, si rimanda alla nota n. 14915 del Ministero della salute del 29 aprile 2020.

In merito alla sorveglianza sanitaria eccezionale, come previsto dall'articolo 83 del decreto-legge n. 34/2020 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 77/2020, la stessa è assicurata:

- a. attraverso il medico competente, se già nominato per la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'articolo 41 del d.lgs. n. 81/2008;
- b. attraverso un medico competente nominato *ad hoc*, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più strutture educative e istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

Il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti per tutti i lavoratori in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, dovuto all'emergenza in corso e quindi per causa di forza maggiore, non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza/antincendio, al primo soccorso).

Al rientro dei bambini 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 dei bambini in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il pediatra/medico di famiglia fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione al servizio educativo o alla scuola in forma scritta e documentata.

## **11. COMMISSIONE DI MONITORAGGIO**

Al fine di monitorare l'applicazione delle misure descritte nella presente intesa:

a) nel caso di scuole dell'infanzia di Circoli Didattici, Istituti Comprensivi e Istituti Omnicomprensivi, resta valido quanto stabilito dal Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19 del 6 agosto 2020 e sarà eventualmente costituita un'unica commissione d'Istituto;

b) in ogni servizio educativo o scuola dell'infanzia paritaria, pubblica o privata, il soggetto che esercita la funzione di Datore di lavoro costituisce una commissione, anche con il coinvolgimento dei soggetti coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID-19, al medesimo fine di monitorare l'applicazione delle misure descritte nella presente intesa.

Tale commissione sarà presieduta dal soggetto che svolge la funzione di Datore di lavoro e coinvolgerà l'RSPP, l'RLS (incluso l'RLS delle ditte in appalto), la RSU o la RSA e il Medico competente, in ragione delle figure e dei ruoli presenti nella struttura. In caso di gestione nello stesso Comune di più servizi educativi e scolastici, il Datore di lavoro può costituire un'unica commissione.

La costituzione della commissione è alternativa alla costituzione del comitato aziendale o territoriale per la sicurezza di cui al Protocollo nazionale del 24 aprile 2020.

## **12. DISPOSIZIONI FINALI**

I Ministeri competenti, gli USR ed Enti gestori, la Conferenza delle Regioni e delle province autonome, l'ANCI assicurano, per quanto di rispettiva competenza, il necessario supporto ai dirigenti delle istituzioni scolastiche e ai datori di lavoro nell'individuazione delle soluzioni idonee a garantire l'applicazione delle misure di sicurezza ed il necessario raccordo con le istituzioni locali e territoriali.

Qualora il dirigente scolastico o il datore di lavoro ravvisi delle criticità nell'applicare le misure di sicurezza stabilite dallo specifico protocollo nazionale di sicurezza per la scuola ne dà tempestiva comunicazione all'Ufficio Scolastico Regionale o all'Ente gestore di riferimento anche al fine di favorire il raccordo con tutte le istituzioni competenti sul territorio.

Letto, condiviso e approvato con modalità telematiche:

*Ministero dell'istruzione*

*Ministero del lavoro e delle politiche sociali*

*Ministero della salute*

*Dipartimento per le politiche della famiglia*

*Dipartimento della funzione pubblica*

*Conferenza delle Regioni e delle Province autonome*

*ANCI*

*INAIL*

*CGIL*

*CISL*



*UIL*

*CONFSAL SNALS*

*ANIEF*

*CIDA ANP*

*DIRIGENTI SCUOLA*

*FISM*

*Alleanza Cooperative*

*Forum Terzo Settore*

*SIP*



Istituto Superiore di Sanità



Ministero della Salute



Ministero dell'Istruzione

**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](mailto: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
<b>1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19 .....</b>	<b>4</b>
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
<b>2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19 .....</b>	<b>9</b>
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
<b>3.</b>	<b>Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici .....</b>	<b>14</b>
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
<b>4.</b>	<b>Monitoraggio e studi.....</b>	<b>16</b>
4.1	Obiettivi specifici.....	16
4.2	Proposte per la sorveglianza e gli studi.....	16
<b>5.</b>	<b>Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica .....</b>	<b>17</b>
<b>6.</b>	<b>Criticità .....</b>	<b>17</b>
	<b>Bibliografia .....</b>	<b>18</b>
	<b>Allegato 1: Schema riassuntivo.....</b>	<b>20</b>

## 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

<b>ATA</b>	Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico
<b>CTS</b>	Comitato Tecnico Scientifico
<b>DDI</b>	Didattica Digitale Integrata
<b>DdP</b>	Dipartimento di Prevenzione
<b>DPI</b>	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>PLS</b>	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*<sup>1</sup>) e di *trigger* (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti<sup>2</sup> o casi confermati<sup>3</sup>) 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

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-COV-2

<sup>3</sup> 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 evidenzi e riporti 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 dimetaboliche) 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 consorzicare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

## 1.5 I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1 aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (Polymerase Chain Reaction, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (si/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al "punto di assistenza" (cosiddetto "point of care"), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

## 2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

### 2.1 Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

#### 2.1.1 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
  - Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
  - Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
  - Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
  - Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger F et al 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
  - Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
  - Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
  - Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
  - Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
  - I genitori devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
  - Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
  - Il 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 scolastico<sup>4</sup>.

### **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.

---

<sup>4</sup> 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

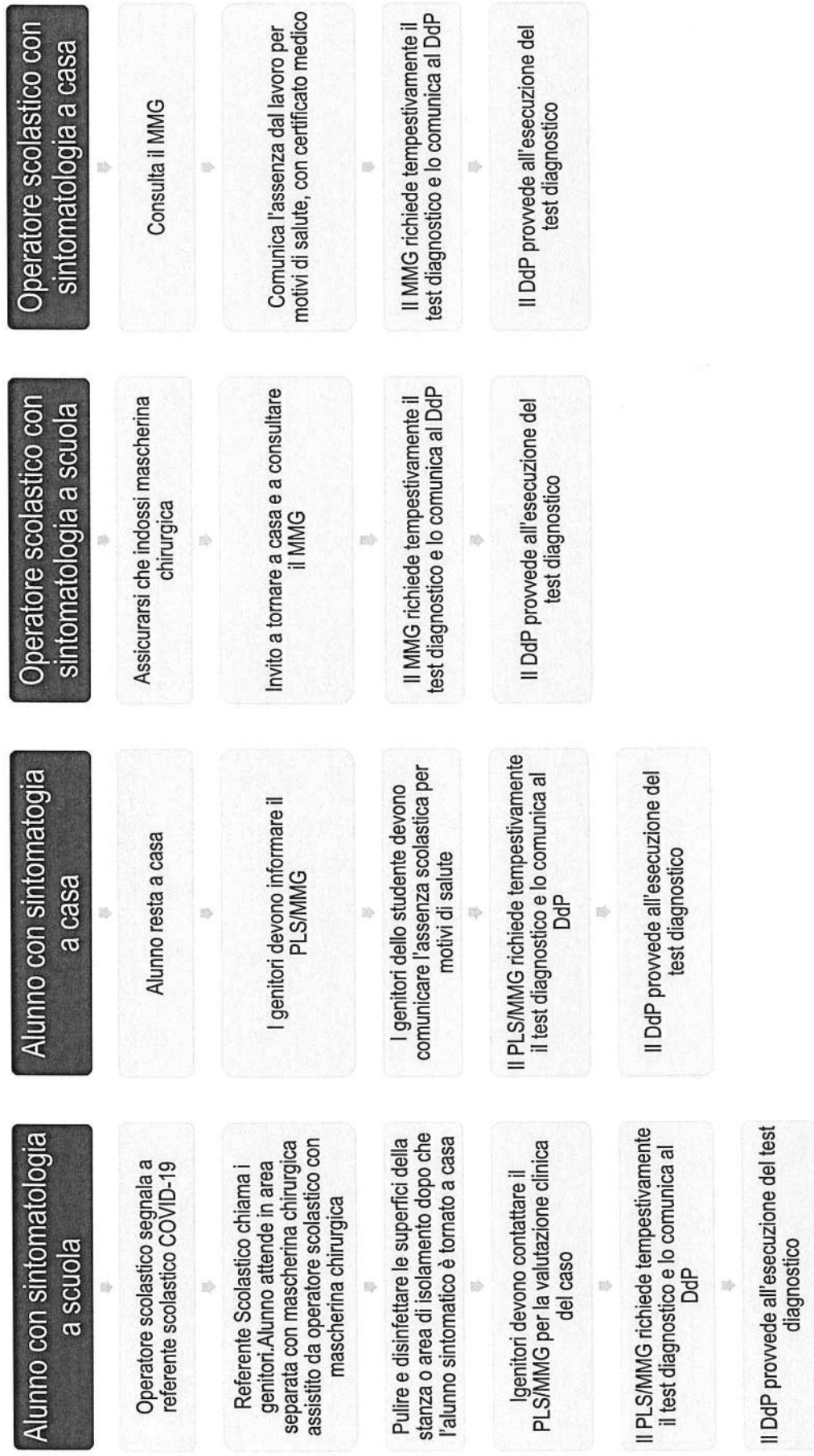
Viner RM et al. Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*. 2020;

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'ipossurrenalismo 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, Pocchiarri M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R. *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).
42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)
44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)

47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. *S Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).
51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, 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)