


SARS-COV-2 e COVID 19

Valutazione del Rischio e Protocolli di comportamento

(SETTORE: ISTRUZIONE – Attività educative per l'infanzia)

1° luglio 2021

Il presente documento è stato redatto dal Datore di Lavoro con la Collaborazione di RSPP, RLS e Medico Competente.

FIRME:				
	Datore di Lavoro	RSPP	RLS	Medico Competente

In assenza di Rappresentanze Sindacali le funzioni del **“Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione”**, previsto dal **“Protocollo condiviso fra Governo e Parti Sociali”** del 6 aprile 2021, vengono svolte dal RLS.

La funzione di Referente Scolastico per COVID-19 è svolta da: _____

Il Governo e gli altri enti Preposti hanno emanato in rapida successione e in continuo aggiornamento una serie di Decreti, Circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali in risposta all'evoluzione dei diversi scenari di diffusione del Virus. La situazione essendo in divenire, anche dal punto di vista tecnico e normativo non consente di fissare un elenco esaustivo, [pertanto il documento fa riferimento ai DPCM, D.L., Leggi, Ordinamenti Regionali, linee di indirizzo e pubblicazioni tecniche in materia di contrasto all'emergenza epidemiologica alla data riportata in prima pagina del presente documento.](#)

PREMESSA

Il presente documento analizza il Rischio Covid-19, nell'ambito delle **ATTIVITÀ EDUCATIVE PER L'INFANZIA**, a seguito della diffusione del SARS-CoV-2 nel territorio nazionale con lo scopo di **definire indicazioni operative finalizzate al contrasto della pandemia** secondo le procedure vigenti alla data di elaborazione.

GENERALITÀ

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

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato **SARS-CoV-2** (Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2).

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus è stata chiamata "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

I sintomi più comuni includono febbre, tosse e difficoltà respiratorie.

Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Il Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata.

Le vie primarie di trasmissione sono:

- **goccioline di saliva (droplet), emesse da persone infette, tossendo o starnutendo**
- **contatti diretti interpersonali**
- **contatto fisico con superfici od oggetti contaminati.**

Il periodo d'incubazione varia tra 2 e 12 giorni; **14 giorni rappresentano, ad oggi il limite massimo di precauzione.**

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono tramite il consumo di alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

Il Coronavirus è un agente biologico, così come definito dal D. Lgs. 81/08. - Titolo X ESPOSIZIONE AD AGENTI BIOLOGICI:

Articolo 267, Comma 1 lettera a):

"agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni"

L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) riconosce formalmente il coronavirus come una "sorella" della sindrome respiratoria SARS-CoVs, appartenente alla famiglia dei Coronaviridae.

Secondo quanto previsto all'articolo 4, Comma 1 del D.L. 125 del 7 ottobre 2020 (in attuazione della Direttiva UE 2020/739) il virus SARS-CoV-2 viene inserito nell'Allegato XLVI del D. Lgs. 81/08 sotto la voce "Coronaviridae-2" e viene classificato come agente biologico del gruppo 3.

L'Articolo 268, Comma 1 lettera c) del D. Lgs. 81/2008 classifica come:

"agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche"

Alla data attuale la Comunità Europea sta valutando una ulteriore riqualificazione del virus nel gruppo 4.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESPOSIZIONE

Il D. Lgs. 81/08 all'art. 28, comma 1, prevede l'obbligo per il Datore di lavoro di valutare "tutti i rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari" e di adottare le misure di prevenzione e protezione idonee a ridurre il rischio contenendo l'esposizione.

In merito al rischio biologico, l'art. 266 del D. Lgs 81/08, precisa che le norme di cui al "TITOLO X" si applicano a "tutte le attività lavorative nelle quali vi è rischio di esposizione ad agenti biologici", senza esclusione di quelle in cui tale rischio non derivi dalla "deliberata intenzione di operare con agenti biologici".

È importante quindi distinguere le realtà aziendali in cui si ha una **esposizione cosciente ed intenzionale** nei confronti degli agenti biologici (es.: laboratori di ricerca microbiologica, strutture sanitarie, ecc.) da tutte le altre attività **nelle quali una eventuale esposizione agli agenti biologici è di tipo puramente accidentale.**

Nelle ATTIVITÀ EDUCATIVE PER L'INFANZIA l'esposizione al virus SARS-CoV-2 non è connaturata alla tipologia dell'attività svolta ma esclusivamente alle peculiari condizioni del contesto epidemiologico generale.

Le misure di prevenzione e protezione per gli operatori andranno, di volta in volta, individuate (nel rispetto del principio generale di proporzionalità tra l'entità del rischio e livello delle azioni da porre in essere) in relazione all'evoluzione della pandemia e nel rispetto delle indicazioni fornite dalle Autorità competenti.

In riferimento all'attuale situazione di emergenza per il contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2, si rimarca che le disposizioni di prevenzione e protezione stabilite con le recenti norme e direttive ad hoc in sede nazionale e regionale (decreti, accordi,

ordinanze, circolari ecc.) sono da considerarsi valide al fine di controllare la potenzialità di trasmissione dell'agente ed il conseguente rischio di contagio.

La valutazione del rischio di esposizione viene effettuata secondo le procedure e le indicazioni contenute nel documento INAIL “Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione” rilasciato ad aprile 2020.

Il rischio di contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro viene valutato secondo 3 variabili:

- **Esposizione:** la maggiore o minore probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività.
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento dell'attività che non permettono un sufficiente distanziamento sociale per parte del tempo o per la quasi totalità.
- **Aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es.: ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.)

I tre parametri sono stati quantizzati come segue:

Probabilità di esposizione: media in considerazione degli interventi organizzativi messi in atto.

Prossimità: lavoro effettuato in stretta prossimità con gli altri per la maggior parte del tempo.

Aggregazione: presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente

Secondo i parametri di valutazione dell'INAIL espressi nel **“Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da Sars-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione”** di aprile 2020 il rischio di esposizione al contagio da parte dei Lavoratori nel settore **“ISTRUZIONE”** può essere definito come: **MEDIO-BASSO**.

“Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure che seguano la logica della precauzione ed attuino le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria.” (Stralcio dal **Protocollo MIUR per garantire l'avvio dell'anno scolastico in sicurezza**)

Andranno quindi applicate e rispettate tutte le disposizioni di prevenzione e protezione stabilite con norme e direttive ad hoc in sede Nazionale e Regionale, valide per le collettività umane ai fini di contenere la diffusione del virus.

PROTOCOLLO COMPORTAMENTALE

Il presente protocollo è stato redatto nel rispetto delle varie normative in vigore al momento della sua stesura.

Considerazioni di carattere generale

Per le attività educative destinate all'infanzia restano validi i principi cardine che hanno caratterizzato le scelte e gli indirizzi tecnici dell'anno scolastico precedente quali:

- il distanziamento sociale (**tra gli adulti**)
- la rigorosa igiene delle mani, della persona e degli ambienti
- il divieto di interazione tra gruppi o sezioni
- la stabilità di interazione di ogni gruppo/sezione con le proprie figure adulte di riferimento
- l'uso dei Dispositivi di Protezione Individuale
- la formazione e l'informazione di alunni, operatori e famiglie

Considerazioni di carattere generale

Attività Svolta:

- Servizi educativi per l'infanzia

Tipologia delle presenze:

- Bambini / Alunni
- Operatori dipendenti e volontari
- Fornitori e consulenti
- Occasionalmente genitori o parenti degli alunni

MISURE ORGANIZZATIVE

- Ogni istituto scolastico dà attuazione delle indicazioni fornite dal CTS per il settore scolastico e delle linee guida stabilite a livello nazionale secondo le specificità e le singole esigenze connesse alla peculiarità del territorio e dell'organizzazione dell'attività, al fine di tutelare la salute delle persone presenti all'interno degli istituti e garantire la salubrità degli ambienti.
- Il Datore di Lavoro, per prevenire la diffusione del Virus, è tenuto a dare informazioni, attraverso apposite comunicazioni **rivolte a tutto il personale** ai minori ed alle loro famiglie, sulle regole in atto riguardanti le norme di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della struttura.
- Il Datore di Lavoro dovrà inoltre informare chiunque entri nei locali dell'istituto circa le disposizioni delle Autorità anche utilizzando gli strumenti digitali disponibili.

In particolare, queste informazioni riguarderanno:

- obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura corporea oltre i 37,5° C o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- il divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5° c, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
- l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico (in particolare, mantenere il distanziamento fisico di un metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- l'obbligo di redigere un patto di corresponsabilità educativa per la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglia;
- l'obbligo per ciascun lavoratore di informare tempestivamente il Dirigente scolastico o un suo delegato della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi negli studenti presenti all'interno dell'istituto.

Disposizioni relative alle modalità di ingresso ed uscita

- Nelle zone di accoglienza verranno disposti appositi cartelli con le principali norme di comportamento.
- L'accoglienza verrà effettuata per gruppo/sezione
- Gruppi e sezioni accederanno e usciranno con tempistiche preventivamente programmate al fine di evitare assembramenti
- Ogni minore raggiungerà l'accesso della scuola accompagnato da un solo adulto
- In attesa di entrare ogni singola coppia (accompagnatore + minore) dovrà mantenere un adeguato distanziamento dalle altre coppie (almeno 1 metro)

- All'ingresso della scuola verranno istituite postazioni di accoglienza (il numero delle postazioni potrà variare in funzione dei tempi necessari per l'accesso)
- L'accesso agli adulti verrà consentito nei soli casi di effettiva necessità e dovrà avvenire, nei limiti del possibile, previa prenotazione e relativa programmazione
- **I visitatori ammessi verranno registrati in un apposito registro con i loro dati anagrafici (nome cognome, data di nascita, indirizzo, recapito telefonico) e con data di accesso e tempo di permanenza nella struttura**
- I percorsi di accesso non dovranno interferire con quelli di uscita (anche alternandone l'utilizzo)
- Si dovrà predisporre apposita segnaletica a terra per garantire il distanziamento necessario
- Le aree di accesso dovranno essere frequentemente aerate e pulite.

ORDINANZA DELLA REGIONE LOMBARDIA N° 649 DEL 9 DICEMBRE 2020

Art. 1 (Rilevazione della temperatura corporea sui luoghi di lavoro)

I datori di lavoro osservano le seguenti prescrizioni.

Deve essere rilevata prima dell'accesso al luogo di lavoro **la temperatura corporea del personale**, a cura o sotto la supervisione del datore di lavoro o suo preposto. Tale previsione deve essere altresì attuata anche qualora durante l'attività il lavoratore dovesse manifestare i sintomi di infezione da COVID – 19 (es. tosse, raffreddore, congiuntivite).

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso o la permanenza ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e non dovranno recarsi al Pronto Soccorso.

Il datore di lavoro, direttamente od indirettamente tramite l'ufficio del personale, comunicherà tempestivamente tale circostanza e gli eventuali contatti lavorativi, al medico competente, ove nominato, di cui al Decreto Legislativo n.81/2008.

Il medico competente provvede senza ritardo alla segnalazione alla ATS e procede agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati.

Il lavoratore comunica in ogni caso tempestivamente al proprio medico di medicina generale (MMG) la presenza di sintomatologia e il conseguente mancato accesso al luogo di lavoro, avendo cura di indicare se in azienda è nominato il medico competente, per gli adempimenti previsti a cura del MMG.

- il lavoratore dovrà tempestivamente comunicare eventuali sintomi da infezione da COVID-19 al datore di lavoro o al suo preposto, astenendosi dal presentarsi sul luogo di lavoro. Il lavoratore dovrà dare analoga tempestiva comunicazione anche quando, durante l'attività, dovesse manifestare i sintomi di infezione da COVID-19 (es. febbre, tosse, raffreddore, congiuntivite).
- qualora il lavoratore dovesse manifestare tali sintomi, non dovrà accedere o permanere nel luogo di lavoro e dovrà mettersi in momentaneo isolamento senza recarsi al Pronto Soccorso.
- il lavoratore dovrà quindi immediatamente informare il datore di lavoro o suo preposto che, a sua volta, direttamente od indirettamente tramite l'ufficio del personale, comunicherà tempestivamente tale circostanza e gli eventuali contatti lavorativi al medico competente, ove nominato, di cui al d.lgs. n. 81/2008. Il medico competente provvede senza ritardo alla segnalazione alla ATS e procede agli interventi del caso anche verificando i contatti lavorativi a lui segnalati. Il lavoratore comunica in ogni caso tempestivamente al proprio medico di medicina generale (MMG) la presenza di sintomatologia e il conseguente mancato accesso al luogo di lavoro, avendo cura di indicare se in azienda è nominato il medico competente, per gli adempimenti previsti a cura del MMG.
- in ogni caso, il datore di lavoro o il suo preposto è tenuto a rammentare – attraverso, per esempio, appositi sms o mail – ai lavoratori l'obbligo di misurare la temperatura corporea.
- inoltre, il datore di lavoro o suo preposto potrà in ogni momento verificare, anche a campione, l'eventuale sussistenza di sintomi da COVID-19 che impediscono l'inizio o la prosecuzione della prestazione lavorativa.

Si raccomanda fortemente la rilevazione della temperatura anche nei confronti dei clienti/utenti, prima dell'accesso; se tale temperatura dovesse risultare superiore a 37,5°, non sarà consentito l'accesso alla sede dell'attività e l'interessato sarà informato della necessità di contattare il proprio medico curante.

DISPOSIZIONI GENERALI

1. Le condizioni stabilite dal CTS (D.M. n° 80 del 3 agosto 2020) per l'accoglimento di adulti e minori nella struttura sono:
 - **assenza di sintomatologie respiratorie o di temperatura corporea superiore a 37,5° C anche nei tre giorni precedenti (sia per il minore che per l'accompagnatore)**
 - **non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni**
 - **non essere stati a contatto con persone positive al SARS-CoV-2, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni**

2. Al momento dell'accoglienza gli accompagnatori potranno accedere alla struttura solo per particolari necessità di ambientamento dei più piccoli. In questo caso gli accompagnatori ed i bambini disporranno di un apposito locale predisposto allo scopo.
3. L'Ordinanza della Regione Lombardia n° 594 del 6 agosto 2020 **stabilisce l'obbligo della compilazione di un Patto di corresponsabilità tra l'ente gestore e la famiglia**
4. Prediligere l'uso di strumenti telematici per le comunicazioni tra personale della struttura e famiglie.
5. La normativa vigente non prevede particolari norme per il distanziamento dei bambini all'interno del proprio gruppo o sezione.
6. Ogni gruppo o sezione svolgerà l'insieme delle attività (gioco, didattica e pranzo) negli spazi ad essa dedicati.
7. La struttura ha comunque provveduto alla riduzione ai minimi termini del materiale presente nelle aule al fine di offrire maggior spazio operativo ai bimbi.
8. Dove possibile ogni gruppo o sezione disporrà di spazi dedicati aggiuntivi al fine di poter svolgere le proprie attività senza dover interferire con altri gruppi o sezioni.
9. Qualora gli spazi aggiuntivi non dovessero essere sufficienti per tutti i gruppi o sezioni si procederà all'uso degli stessi in modo promiscuo secondo precisi turni. **Ogni cambio di gruppo in tali aree dovrà essere preceduto da aerazione dei locali e da un accurato intervento di pulizia e disinfezione.**
10. Insegnanti ed educatori assegnati a gruppi e/o sezioni dovranno rimanere il più possibile invariati nel tempo.

USO DI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

- Qualora le attività didattiche siano realizzate in locali esterni all'Istituto Scolastico il Datore di Lavoro dovrà certificare l'idoneità, in termini di sicurezza, di detti locali.
- Qualora le attività di pulizia e sanificazione di detti locali venissero appaltate ad un ente esterno si dovrà procedere, con specifica convenzione, a definire le modalità di attuazione delle stesse.
- La responsabilità delle pulizie, della sorveglianza sui locali e dei piani di sicurezza sarà a cura del Datore di Lavoro.

Educazione e cura per i piccoli (0-6 anni) – Piano scuola 2020-2021 del 23 giugno 2020

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

Pertanto, la riapertura delle attività scolastiche, richiede l'adozione di misure particolarmente attente alla garanzia del rispetto non solo delle prescrizioni sanitarie, ma anche della qualità pedagogica delle relazioni.

L'organizzazione dei diversi momenti della giornata educativa dovrà essere serena e rispettosa delle modalità tipiche dello sviluppo infantile, per cui i bambini dovranno essere messi nelle condizioni di potersi esprimere con naturalezza e senza costrizioni.

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

Si sconsiglia vivamente di portare oggetti o giochi da casa (soprattutto quelli in materiale tessile o peluche), nei casi particolari dove ciò non fosse possibile il materiale portato da casa dovrà essere accuratamente disinfettato prima dell'introduzione negli ambienti della struttura.

Ogni qualvolta le condizioni atmosferiche lo consentano, l'esperienza educativa dovrà essere svolta anche all'aperto, sempre mantenendo il distanziamento tra gruppi o sezioni, in luoghi protetti e privi di elementi di pericolo, con la eventuale disponibilità di tensostrutture fisse o temporanee.

SERVIZI DI PRE E POST SCUOLA

Visto il numero contenuto di bambini che frequentano i servizi di Pre e Post scuola si potrà procedere ad ospitare gli stessi in un unico locale purché venga assicurato un adeguato distanziamento tra i vari gruppi.

Ogni nucleo sarà quindi formato da bambini appartenenti allo stesso gruppo o sezione.

Le aree operative dei vari gruppi verranno opportunamente distanziate garantendo un minimo di 2 metri tra un gruppo e l'altro.

L'operatore che accudirà i piccoli indosserà per tutto il tempo una mascherina di tipo chirurgico e procederà a frequenti disinfezioni e/o lavaggio delle mani ed eviterà il più possibile ogni contatto fisico con i bimbi.

Il locale utilizzato per le prestazioni di Pre e Post scuola dovrà essere pulito e disinfettato prima e dopo di tali servizi.

RIPOSO POMERIDIANO

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.

Anche per il riposo pomeridiano è possibile applicare le stesse disposizioni descritte per il Pre e Post scuola.

REFEZIONE

Per la refezione scolastica, in quanto esperienza di valorizzazione e crescita costante delle autonomie dei bambini che non può essere disattesa, si dovrà fare riferimento alle indicazioni previste per la frequenza in sicurezza delle attività educative e di istruzione.

L'utilizzo degli spazi dedicati alla refezione deve essere organizzato in modo da evitare l'affollamento dei locali ad essa destinati, a meno che le dimensioni dell'ambiente non consentano di mantenere i gruppi opportunamente separati. Viceversa, si potranno prevedere turni di presenza dei gruppi, oppure si potrà consumare il pasto nelle aule o negli spazi utilizzati per le attività ordinarie, garantendo l'opportuna aerazione e sanificazione degli ambienti e degli arredi utilizzati prima e dopo il consumo del pasto.

È consentito portare il necessario per il momento della merenda se la struttura non prevede di fornirla purché l'alimento, la bevanda e il contenitore siano sempre facilmente identificabili come appartenenti al singolo bambino.

ALTRE MISURE ORGANIZZATIVE GENERALI

- La struttura ha previsto, se ritenuti necessari, possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita dei bambini anche attraverso lo scaglionamento degli orari.
- Massima attenzione dovrà essere prestata per evitare assembramenti di persone:
 - nei momenti di entrata ed uscita
 - negli spazi comuni (corridoi, bagni, saloni, ecc.)
- I locali della struttura dovranno essere dedicati esclusivamente alle attività didattiche.
- Il numero di presenze all'interno delle aule destinate alla didattica è quello indicato nelle norme tecniche per l'edilizia scolastica o quello determinato dalle normative regionali per i nidi.
- Nei limiti del possibile si dovranno organizzare i movimenti dei vari gruppi in modo da evitare di mettere in contatto gli stessi.
- Si dovranno disporre negli spazi comuni (es.: corridoi) apposite indicazioni che favoriscano il mantenimento del distanziamento tra i gruppi/sezioni.
- L'uso alternato di ambienti per attività specifiche (es.: laboratori, psicomotricità, ecc.) potrà essere applicato solo se tra un gruppo ed il successivo verranno attuate tutte le misure di sanificazione necessarie.
- I servizi igienici dovranno essere accuratamente puliti più volte durante l'arco delle attività ed adeguatamente disinfettati al termine delle attività giornaliere. Ogni gruppo o sezione avrà a disposizione un adeguato numero di WC e lavabo che dovranno essere chiaramente identificati al fine di essere riconoscibili anche dai più piccoli (ad es. ogni sezione dovrebbe avere a disposizione 3 WC)
- Per il pasto, se non si dispone di spazio sufficiente per garantire un adeguato distanziamento, si potrà provvedere alla refezione in classe oppure alla refezione su più turni. In ogni caso tutte le superfici di tavoli e sedie dovranno essere pulite e disinfettate prima e dopo i pasti. Gli interventi di pulizia e disinfezione sono obbligatori anche negli eventuali saloni refettori.
- I bambini occuperanno posti definiti e resi identificabili anche per i più piccoli.

DISPOSIZIONI IGIENICO SANITARIE

I nidi e le scuole sono forme di comunità entro le quali è possibile che si presentino focolai epidemici.

Dopo aver provveduto alla rimodulazione delle aree operative si dovrà provvedere alla rimozione di tutto il materiale superfluo dai vari ambienti al fine di rendere più semplici ed efficaci gli interventi di pulizia e disinfezione.

Quotidianamente si procederà quindi ad un accurato intervento di sanificazione di tutti i locali, arredi e giochi.

In quegli ambienti nei quali non si è avuta presenza di persone per almeno 7 giorni, al momento della loro riapertura o utilizzo, si provvederà solo ad un accurato intervento di pulizia, non sarà quindi necessario procedere ad interventi preliminari di disinfezione.

Poiché il contagio può avvenire sia tramite contatto con superfici contaminate sia tramite diffusione di droplet la pulizia ed il regolare ricambio dell'aria diventano attività preventive essenziali.

La pulizia viene effettuata mediante utilizzo di detersivi neutri su tutte le superfici che potrebbero risultare contaminate.

In considerazione della situazione epidemiologica, con circolazione di virus, la pulizia dovrà essere integrata con la disinfezione utilizzando prodotti con azione virucida.

Nella sanificazione si dovrà porre particolare attenzione alle superfici più toccate quali maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli/banchi/cattedre, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore, distributori automatici di cibi e bevande, ecc.

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

IGIENE PERSONALE

- La struttura rende disponibili, in più punti dell'edificio, prodotti igienizzanti a base idroalcolica o a base di altri principi attivi (purché il prodotto riporti il numero di registrazione o autorizzazione del Ministero della Salute) per l'igiene delle mani.
- Per i bimbi è raccomandato il frequente lavaggio accurato delle mani.
- La struttura garantirà al personale la disponibilità di mascherine, di tipo almeno chirurgico, che dovranno essere indossate dagli adulti per tutta la permanenza nei locali con presenza dei bimbi (salvo applicazione delle misure di distanziamento sociale e salvo nuove disposizioni normative).
- I minori di 6 anni **non sono soggetti** all'obbligo di uso della mascherina.
- Al personale vengono messi inoltre a disposizione guanti in nitrile per interventi di accudimento o medicazioni ai minori e mascherine FFP2 da usare obbligatoriamente nell'eventualità di assistenza di casi sospetti.

Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19 – Capitolo 1 del “Rapporto ISS COVID-19 n° 58 del 28 agosto 2020”

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).

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 ed alla 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;
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente;
- 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.

Interfaccia nel sistema educativo

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.).

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 evidenzii 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 n° 77 del 17 luglio 2020**, 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”.

Art. 83 – Legge n° 77 del 17 luglio 2020

Sorveglianza sanitaria

1. Fermo restando quanto previsto dall’articolo 41 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n° 81, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus SARS-CoV-2 fino alla data di cessazione dello stato di emergenza per rischio sanitario sul territorio nazionale, i datori di lavoro pubblici e privati assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell’età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da co-morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità. Le amministrazioni pubbliche provvedono alle attività previste al presente comma con le risorse umane, strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente.

Per il trattamento dei casi sospetti e di eventuali focolai si fa riferimento al secondo capitolo del “Rapporto ISS COVID-10 n° 58 del 28 agosto 2020”

Glossario

ATA - Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico

CTS - Comitato Tecnico Scientifico

DDI - Didattica Digitale Integrata

DdP - Dipartimento di Prevenzione

DPI - Dispositivi di Protezione Individuale

MMG - Medico di Medicina Generale

PLS - Pediatra di Libera Scelta

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..

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 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; invitarlo 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 (come previsto nel capitolo 2.3 di seguito riportato).

“Capitolo 2.2.3 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.”

2.2 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.

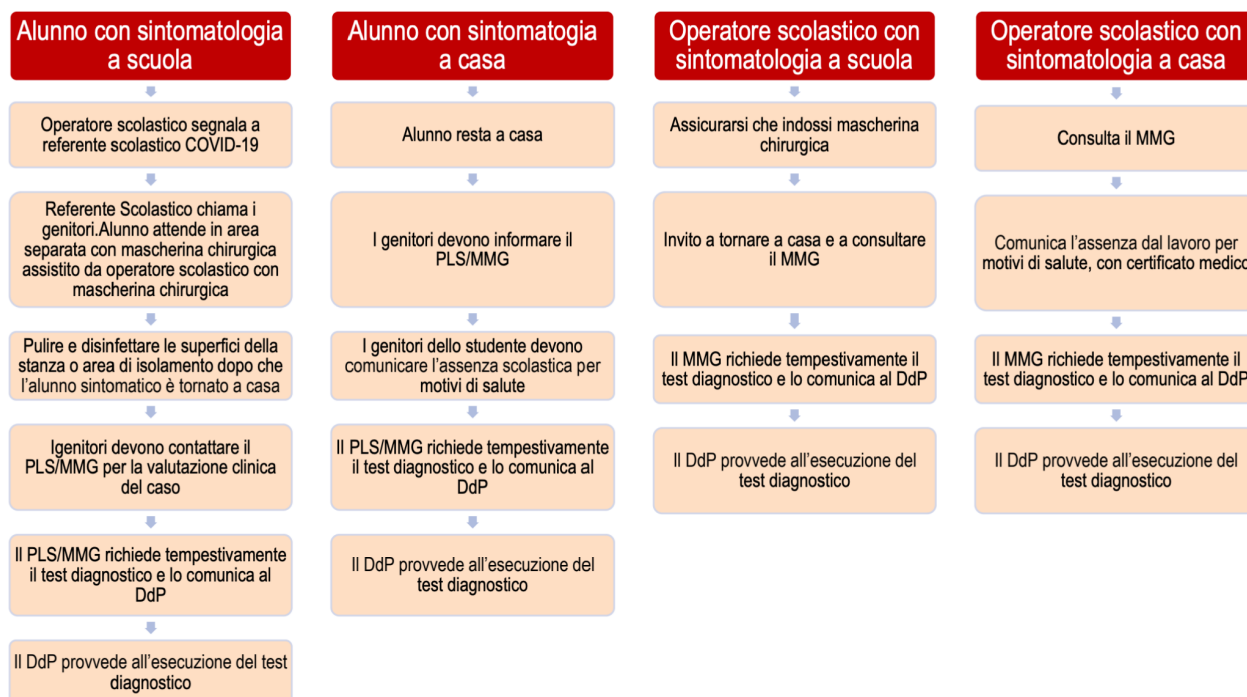
La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli 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.

2.4 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.

SCHEMA RIASSUNTIVO



FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DI UTENTI E OPERATORI SCOLASTICI

La struttura ha predisposto iniziative di informazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate

Il Datore di Lavoro assicurerà adeguata ed efficace comunicazione alle famiglie e al personale scolastico con utilizzo di apposita cartellonistica e con incontri specifici di formazione.

Secondo le disposizioni dell'Ordinanza della Regione Lombardia n° 594 del 6 agosto 2020 la struttura ha predisposto un apposito modulo che garantisce un impegno bilaterale al rispetto delle norme di sicurezza e prevenzione.

Tutto il personale operativo (insegnanti, educatrici, ATA, assistenti, collaboratrici scolastiche) è adeguatamente formato sulle norme comportamentali e sulle procedure di igiene e sicurezza.

L'ISS mette a disposizione sul proprio sito un percorso formativo (FAD asincrono) in tema di COVID-19 per la gestione di casi sospetti o confermati a partire dal 28 agosto 2020 e sino al 31 dicembre 2020.

Per fruire di tale servizio occorre registrarsi alla pagina <http://www.eduiss.it>.

Indicazioni per gli studenti con disabilità

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

Si ricorda che, in coerenza con le norme in vigore, non sono soggetti all'obbligo di utilizzo della mascherina gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina.

Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi.

Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti.

La 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 dismetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di co-morbilità 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.

CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE N° 6360 DEL 9 MARZO 2020

Definizioni per la segnalazione di casi sospetti di “COVID-19”

Le definizioni di casi sospetti si basano sulle informazioni attualmente disponibili e possono essere riviste in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto:

- **Una persona con infezione respiratoria acuta** (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica o che abbia una storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (Secondo la classificazione dell'OMS) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
- **Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta** che è stata a **stretto contatto** con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- **Una persona con infezione respiratoria acuta grave** (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero e senza altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Caso probabile:

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

Caso confermato:

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di “contatto stretto” (Circolare 18584 del 29 maggio 2020):

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

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

All'interno della struttura debbono essere inoltre rispettate le indicazioni contenute nell'**allegato 19 al DPCM**

Misure igienico-sanitarie

1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
3. evitare abbracci e strette di mano;
4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

N.B. La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici, con una concentrazione di alcol al 70-75 %, agli accessi, nei luoghi affollati e nei servizi igienici.

Allegato 12 al DPCM

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali del 6 aprile 2020

L'obiettivo del presente protocollo condiviso di regolamentazione è fornire indicazioni operative finalizzate a incrementare, negli ambienti di lavoro non sanitari, l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare l'epidemia di COVID-19.

Il Protocollo è conservato in allegato al presente documento.

Procedure consigliate per l'accesso agli ambienti lavorativi da parte di fornitori e consulenti:

- Se possibile riservare a fornitori e consulenti accessi separati da quelli normalmente usati per l'accesso dei minori.
- Evitare il contatto ravvicinato con i fornitori, mantenendo in ogni caso una distanza di almeno 2 metri.
- Nei casi di mera fornitura di materiali o alimenti la consegna dovrà avvenire al di fuori degli ambienti di lavoro, o al massimo nell'androne di accesso (se disponibile).
- Il personale operativo provvederà al ritiro quando il fornitore si sarà allontanato.
- Nel caso in cui i fornitori dovessero accedere all'interno della struttura per motivi di lavoro (es.: manutentori e consulenti) controllare la temperatura prima di permetterne l'accesso e in caso di temperature uguali o superiori a 37,5° C non consentirne l'accesso.
- Per accedere agli ambienti fornitori e consulenti dovranno indossare mascherine protettive almeno sino a quando le autorità competenti non comunicheranno la cessazione della situazione di rischio.

PULIZIA, DISINFEZIONE E SANIFICAZIONE

Definizioni

Spesso i termini pulizia, disinfezione e sanificazione vengono utilizzati come sinonimi, ma si intendono nella realtà complessi procedimenti e operazioni molto diversi, realizzati con metodologie e prodotti differenziati che si pongono obiettivi diversi.

Il D.M. 7 luglio 1997, n. 274 "Regolamento di attuazione degli articoli 1 e 4 della L. 25 gennaio 1994, n. 82, per la disciplina delle attività di pulizia, di disinfezione, di disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione" fornisce le seguenti definizioni:

- a) sono attività di **PULIZIA** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporcizia da superfici, oggetti, ambienti confinati e aree di pertinenza;
- b) sono attività di **DISINFEZIONE** quelle che riguardano il complesso dei procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni;
- c) sono attività di **DISINFESTAZIONE** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderate. La disinfestazione può essere integrale se rivolta a tutte le specie infestanti ovvero mirata se rivolta a singola specie;
- d) sono attività di **DERATTIZZAZIONE** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determinare o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione dei ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia;
- e) sono attività di **SANIFICAZIONE** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore.

Le diverse azioni messe in essere tendono a concorrere ad una salubrità degli ambienti che portano ad una migliore qualità di vita degli operatori e dei frequentatori diminuendo la probabilità di diffusioni di microrganismi portatori di infezioni. La pulizia delle superfici e degli ambienti è l'azione preliminare da effettuare e indispensabile per una eventuale successiva disinfezione.

La disinfezione non risulta efficace se attuata su superfici non precedentemente pulite.

Le operazioni di pulizia tipologicamente sono inquadrate come:

- **pulizie ordinarie:** comprendono attività di pulizia di carattere continuativo e programmato, solitamente con frequenza giornaliera;
- **pulizie periodiche:** comprendono attività di pulizia più profonda a periodicità più lunga da svolgersi con frequenze prestabilite;
- **pulizie straordinarie:** comprendono interventi imprevedibili richiesti per esigenze occasionali o emergenziali; dopo un'adeguata valutazione dei rischi, la programmazione deve essere rivista anche in base alla destinazione d'uso dell'ambiente stesso e dei flussi di persone.

Le operazioni di pulizia devono essere condotte possibilmente negli orari, nei periodi e nei luoghi in cui non sono presenti persone in modo da non creare interferenze o rischi rispetto alla normale attività.

MISURE DI PULIZIA E SANIFICAZIONE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Nel DPCM 26 aprile 2020 è previsto il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Prendendo tale documento come traccia, per quanto riguarda la pulizia e la sanificazione degli ambienti, sono stati previsti i seguenti interventi:

1. Il Datore di Lavoro assicura la pulizia e la sanificazione periodica dei locali, degli arredi e delle attrezzature.
2. Nel caso si riscontri la presenza di una persona con sospetto COVID-19 all'interno dei locali, si procederà ad un accurato intervento di pulizia e sanificazione secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute oltre alla ventilazione dei locali.
3. Viene garantita la frequente pulizia di tutti gli ambienti con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es.: ripiani, poltrone, braccioli, piani d'appoggio, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezzature, servizi igienici, ecc.)
4. È obbligatorio che tutte le persone presenti adottino le necessarie precauzioni igieniche.
5. Il Datore di Lavoro mette a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani (gel idroalcolico).
6. I detergenti per le mani di cui sopra sono accessibili a tutti i presenti grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

DETERSIVI, DETERGENTI E DISINFETTANTI

Nella scelta dei detergenti multiuso e dei disinfettanti occorre tenere conto di una serie di requisiti, quali rapida azione e lunga persistenza dell'attività, attività biocida, spettro d'azione più ampio possibile, minor pericolosità alle concentrazioni d'uso, per l'uomo e sui materiali da trattare, facilità di applicazione, qualità e sicurezza, economicità di gestione, ma anche buona stabilità chimica, elevato potere di penetrazione, non induzione a resistenze.

L'utilizzo di prodotti nel rispetto degli utenti, dei materiali e dell'ambiente è auspicabile sempre, ma prima di tutto occorre verificare che i principi attivi normalmente utilizzati nei prodotti disinfettanti siano autorizzati a livello nazionale (Presidi Medico Chirurgici - PMC) ed europeo (biocidi). Durante un'emergenza sanitaria tipo COVID-19, i disinfettanti che sembrano avere i migliori risultati sono l'etanolo, i sali di ammonio quaternario (es. cloruro di didecil dimetilammonio - DDAC, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio, ADBAC), il perossido d'idrogeno, l'ipoclorito di sodio e altri principi attivi.

PROCEDURA OPERATIVA

In ogni ambiente dove sono presenti molte persone è sempre necessario porre attenzione a tutte le attività di pulizia e disinfezione al fine di ridurre al minimo eventuali infezioni, contagi, allergie.

È pertanto necessario prestare particolare attenzione alle modalità di pulizia dei locali, alle sostanze utilizzate e programmare una pulizia ambientale più accurata per ridurre il rischio di diffusione e di deposito negli ambienti interni di quantità significative di batteri, virus, allergeni, polveri e animali o insetti indesiderati.

Una corretta ed efficace pulizia e disinfezione eseguita a "regola d'arte" consente di gestire non solo la normale attività, ma anche quella emergenziale.

È importante definire un corretto protocollo specifico delle operazioni di pulizia, sanificazione e gestione igienica degli ambienti scolastici, anche in considerazione che, sempre più spesso, le pulizie vengono svolte da ditte esterne, ed è per questo raccomandabile adottare un protocollo univoco.

All'interno di ogni edificio scolastico dovrebbe essere implementato un protocollo specifico sulle operazioni di pulizia, in cui riportare alcune indicazioni precise, quali:

- frequenza dei cicli di pulizia, in funzione dell'uso dei locali, delle criticità e dei rivestimenti presenti nella scuola, elaborando cicli di sanificazione specifici, all'occorrenza, nei periodi di assenza degli studenti e del personale;
- orario di effettuazione delle pulizie, per consentire l'adeguata ventilazione dei locali, prima dell'uso o gli adeguati provvedimenti per prevenire eventuali incidenti;
- modalità di comunicazione nel caso in cui si verificano situazioni interne o esterne all'edificio scolastico che possano modificare la concentrazione di agente patogeno;
- procedure particolari da attuare in caso di pandemie con patogeni trasmissibili per contatto o via aerea;
- dispositivi di protezione individuale o dispositivi medici da indossare durante le diverse attività;
- formazione e informazione da erogare alle diverse figure sull'argomento: prodotti, materiali, procedure, precauzioni, tecniche di pulizia, frequenza, controlli.

ATTREZZATURE PER LA PULIZIA

Le informazioni fornite nel presente paragrafo possono essere adattate nello specifico in ogni realtà scolastica.

Il seguente elenco di strumenti ed attrezzature è solamente indicativo:

- Panni-spugna differenziati per codice colore e teli monouso per la spolveratura (si sconsigliano le normali spugne perché facilmente inquinabili).
- Scope trapezoidali e/o scope tradizionali.
- Asta pulivetri, vello lavavetro.
- Dispositivi di protezione individuale (camice, guanti, calzature antiscivolo).
- Macchina lava – asciuga pavimenti.
- Aspirapolvere.
- Lavatrice, asciugatrice.

MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE

Tutto il materiale per la pulizia deve essere regolarmente pulito dopo l'uso in quanto spugne, stracci e telini possono essere importante veicolo di contagio di infezioni o patologie; ove possibile si consiglia l'uso di materiale monouso.

L'uso della lavatrice presenta alcuni vantaggi: si evita l'uso di disinfettanti chimici, si abbreviano le procedure di pulizia del materiale lavabile, si riduce il ricorso a materiale monouso. In alternativa alla lavatrice si deve eseguire la pulizia manuale in un lavandino adibito unicamente a questo scopo, seguita da immersione in soluzione acquosa di cloro allo 0,5% per almeno 10 minuti, avendo cura di eseguire separatamente il lavaggio dei materiali precedentemente usati per la pulizia del bagno dai materiali utilizzati in altri ambienti.

Evitare di lasciare in ammollo gli stracci per periodi superiori a quelli necessari per una corretta disinfezione (10-20 minuti). Tutti i contenitori (es.: secchi) usati per le operazioni di pulizia, le scope e altre attrezzature per i servizi igienici devono essere lavati con acqua e detergente e successivamente disinfettati con una soluzione acquosa di cloro allo 0,5% per almeno 10 minuti. L'umidità favorisce la crescita microbica: gli stracci, le spugne, le frange, le scope vanno asciugati in ambiente aerato, quando è possibile con l'esposizione diretta al sole.

TRAVASO DI PRODOTTI

Nel caso occorra travasare i prodotti (ad esempio quando la fornitura è in confezioni molto grandi o in forma solida da sciogliere o necessita una diluizione), i nuovi contenitori devono essere chiaramente etichettati, indicando il nome del prodotto la classificazione di rischio.

COMPITI E RESPONSABILITÀ

Affinché le attività di pulizia, disinfezione e sanificazione possano essere effettuate correttamente ed efficacemente e secondo una programmazione ben predefinita la struttura ha provveduto a definire compiti e responsabilità dei vari addetti. Sono inoltre state fornite adeguate istruzioni operative al fine di fornire indicazioni sugli interventi mirati a prevenire infezioni, contagi o contatti con sostanze allergizzanti da parte del personale, dei docenti, degli studenti e delle persone presenti.

Per ciò che concerne le attività di pulizia in via esemplificativa sono state individuate le seguenti attività e relative funzioni dei principali soggetti individuati:

Collaboratrici scolastiche

- Interventi di pulizia giornaliera relativi a tutti gli ambienti della struttura.
- Pulizia dei servizi igienici due volte al giorno, o quando necessario.
- Interventi di igienizzazione giornalieri di aule, aree di gioco, servizi igienici e particolari della struttura che possono essere facilmente contaminati.
- Pulizia e sanificazione di tavoli e sedie per le attività di mensa.
- Igienizzazione delle aree di gioco comuni da effettuarsi prima del subentro di un nuovo gruppo o sezione.

Educatrici ed insegnanti

- Piccoli interventi di sanificazione di giochi o attrezzature, secondo necessità.
- Frequente igiene delle mani.

Personale amministrativo

- Disinfezione a fine turno di lavoro delle proprie attrezzature.

Pulizia e sanificazione giornaliera dei locali

Le operazioni di pulizia e sanificazione degli ambienti, in assenza di casi confermati di covid-19, dovranno essere eseguite come segue:

- Procedere innanzitutto ad un accurato intervento di pulizia atto a rimuovere ogni traccia di sporco utilizzando i prodotti comunemente usati.
- Passare quindi ad un successivo intervento di disinfezione mediante l'uso di una soluzione di **ipoclorito di sodio allo 0,1%** nebulizzata su tutte le superfici che possono essere state a contatto delle mani o che possono aver raccolto droplet delle persone presenti.
- Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio utilizzare, per la disinfezione, una soluzione idro-alcoolica a base di **alcol etilico al 70% - 75%**.
- Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.
- Tutte le operazioni di pulizia e disinfezione devono essere condotte da personale che indossa adeguati DPI (mascherina respiratoria filtrante, schermo leggero a protezione facciale per le operazioni di travaso dei prodotti, guanti protettivi).
- **Dopo l'utilizzo, i DPI monouso** verranno raccolti in un apposito sacco e successivamente smaltiti nell'indifferenziato.
- Panni e strofinacci destinati alle attività di pulizia dovranno essere sottoposti, dopo l'uso, ad un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente.
- Qualora non fosse possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche dei tessuti si dovrà aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.
- **Durante le pulizie quotidiane e gli interventi di disinfezione si dovrà prestare particolare attenzione alle superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti, ecc.).**
- Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di ambiente (ambienti di lavoro e servizi igienici).
- Per gli interventi di disinfezione, dove non potrà essere utilizzata la nebulizzazione, si consiglia di utilizzare panni in microfibra inumiditi con una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,1%.

Pulizia dei locali in ambienti non sanitari dove hanno soggiornato casi di COVID-19

(Circolare 5443 del 22 febbraio 2020)

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

- A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati.
- Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0.1% dopo accurata pulizia.
- Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.
- Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.
- Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indosserà, a seconda del caso, uno o più dei seguenti DPI:
 - filtrante respiratorio FFP2 o FFP3 senza valvola,
 - protezione facciale,
 - guanti monouso,
 - camice monouso impermeabile a maniche lunghe,
- Dopo l'uso, i DPI monouso dovranno essere smaltiti come materiale potenzialmente infetto.
- Si dovranno pulire con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali maniglie, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari, ecc.
- La biancheria dei lettini (per la nanna), le tende e altri materiali di tessuto dovranno essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente.
- Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

Soluzioni utilizzabili per le attività di disinfezione (esempi):

SOLUZIONI A BASE DI IPOCLORITO DI SODIO

La normale candeggina (ipoclorito di sodio) in commercio è venduta in confezioni al 2,2%, al 5% o al 10%, per cui andrà ulteriormente diluita rispettando le seguenti indicazioni:

Per ottenere 1 litro di ipoclorito di sodio allo 0,1%:

Utilizzando ipoclorito di sodio al: 2 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 2,2 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 4,5 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 5 %
Ipoclorito: 50 ml.	Ipoclorito: 46 ml. (arrotondato)	Ipoclorito: 23 ml. (arrotondato)	Ipoclorito: 20 ml.
Acqua: 950 ml	Acqua: 954 ml	Acqua: 977 ml	Acqua: 980 ml

Per ottenere 1 litro di ipoclorito di sodio allo 0,5%:

Utilizzando ipoclorito di sodio al: 2 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 2,2 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 4,5 %	Utilizzando ipoclorito di sodio al: 5 %
Ipoclorito: 250 ml.	Ipoclorito: 228 ml. (arrotondato)	Ipoclorito: 112 ml. (arrotondato)	Ipoclorito: 100 ml.
Acqua: 750 ml	Acqua: 772 ml	Acqua: 888 ml	Acqua: 900 ml

SOLUZIONI A BASE DI ALCOOL ETILICO

Per ottenere invece una soluzione sanificante di tipo idro-alcoolica si dovranno rispettare le seguenti indicazioni:

- Per ottenere 1 litro di soluzione al 70% a base di alcool etilico al 96% v/v:
592 g. di alcool etilico al 96% + una quantità di acqua distillata sino al raggiungimento del litro
- Per ottenere 1 litro di soluzione al 75% a base di alcool etilico al 96% v/v:
635 g. di alcool etilico al 96% + una quantità di acqua distillata sino al raggiungimento del litro

Presidi Medico Chirurgici (PMC): i prodotti disinfettanti che in accordo con il Biocidal Products Regulation ricadono sotto la normativa nazionale sono identificati con la denominazione di Presidi Medico Chirurgici (PMC). I PMC, per poter essere immessi in commercio sul mercato italiano, devono essere autorizzati dal Ministero della salute ai sensi del D.P.R. 392 del 6 ottobre 1998 e del Provvedimento 5 febbraio 1999, dopo opportuna valutazione degli studi presentati dai richiedenti all'ISS, che valuta la composizione quali-quantitativa, l'efficacia nei confronti degli organismi target, la pericolosità e la stabilità. Una volta autorizzati, i prodotti devono obbligatoriamente riportare in etichetta la dicitura:

“Presidio medico chirurgico Registrazione n del Ministero della Salute”.

Viene riportato qui di seguito un estratto di un documento emanato dal “ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ” che potrebbe essere di aiuto e chiarimento nei riguardi degli interventi di sanificazione e disinfezione che si dovessero necessari.

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).

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

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

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

PRODOTTI DISINFETTANTI: ASPETTI GENERALI

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

Ai fini di un appropriato utilizzo, va precisato che i vari prodotti per la disinfezione (con specifiche proprietà nei confronti dei microrganismi), sono diversi dai detergenti e dagli igienizzanti con i quali, pertanto, non vanno confusi.

Per questi ultimi, tra l'altro, non è prevista alcuna autorizzazione preventiva ma devono essere conformi alla normativa sui detergenti (igienizzanti per gli ambienti) o sui prodotti cosmetici (igienizzanti per la cute) o ad altra normativa pertinente.

Per completezza informativa si riportano anche i riferimenti normativi per Biocidi e PMC (Presidi Medico-Chirurgici) che sono, rispettivamente, il Regolamento (UE) 528/2012 (noto come BPR, Biocidal Products Regulation) e il DPR 392/1998 insieme al Provvedimento del 5 febbraio 1999.

PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI (PMC)

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

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

BIOCIDI

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

- PT1 per l'igiene umana:
La tipologia di prodotto PT1 include tutti quei “prodotti applicati sulla pelle o il cuoio capelluto, o a contatto con essi, allo scopo principale di disinfettare la pelle o il cuoio capelluto”.
- PT2 per i prodotti destinati alla disinfezione delle superfici:
La tipologia di prodotto PT2 comprende i “prodotti disinfettanti non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o sugli animali”.

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

PRINCIPI ATTIVI BIOCIDI CONTRO I VIRUS

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

L'efficacia dei prodotti nei confronti dei diversi microrganismi, come ad esempio i virus, deve essere dichiarata in etichetta sulla base delle evidenze scientifiche presentate dalle imprese e pertanto la specifica "efficacia dichiarata" che si riferisce al claim (rivendicazione in etichetta) è stabilita a seguito dell'esame della documentazione presentata al momento della richiesta di autorizzazione del prodotto

MECCANISMO DI AZIONE DEI DISINFETTANTI CONTRO I VIRUS

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

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

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

Ogni principio attivo agisce mediante un preciso meccanismo di azione anche in relazione al "bersaglio". Poiché i virus sono microrganismi semplici, costituiti da materiale genetico (RNA o DNA) e da un "guscio", detto anche capside, proteico ed eventualmente da un ulteriore involucro, il meccanismo d'azione è relativamente poco specifico. Ad esempio: l'etanolo ad alte concentrazioni è un potente agente virucida in grado di inattivare tutti i virus lipofili (virus vaccinico, herpes e virus dell'influenza) e anche molti virus non lipofili (adenovirus, rotavirus, enterovirus, ma non il virus dell'epatite A); il propan-2-olo (alcol isopropilico) è attivo solo contro i virus lipofili; il perossido di idrogeno produce radicali liberi che attaccano gli involucri lipidici e il DNA.

I virus finché non entrano nelle cellule ospiti (quando cioè infettano l'uomo o gli animali) hanno pochi modi per difendersi dagli attacchi esterni. Pertanto, anche il solo essiccamento causato dall'alcol o i danni causati dal perossido di idrogeno possono essere sufficienti a distruggerli.

DISINFETTANTI PER LA CUTE E PER LE SUPERFICI

I prodotti a base di **etanolo** (alcol etilico), **ipoclorito di sodio**, **propan-2-olo** (alcol isopropilico), **perossido di idrogeno** (acqua ossigenata), **ammoni quaternari** e **acido lattico** sono quelli, al momento in commercio in Italia (PMC e Biocidi), che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.

Il tempo di contatto per lo sviluppo dell'azione disinfettante viene indicato dal produttore in relazione ai test forniti al momento della domanda di autorizzazione del prodotto. Si fa presente che si richiede che l'azione disinfettante si sviluppi in tempi brevi, compatibili con l'applicazione prevista (uso non professionale o uso professionale).

DISINFEZIONE DELLA CUTE

L'efficacia di un prodotto per la disinfezione della cute dovrebbe completarsi nell'arco di trenta secondi, un minuto nel caso di prodotti per gli utenti non professionali. Infatti, più lungo è il tempo richiesto per l'efficacia della disinfezione, maggiore è il rischio che l'utilizzatore non rispetti la corretta procedura di applicazione richiesta.

I prodotti disponibili per la disinfezione della cute (PT1) ed efficaci contro i virus sono a base di **etanolo** (73,6-89% p/p) e di **ammoni quaternari** (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio) o di miscele di più principi attivi inoltre, sono disponibili miscele a base di etanolo più 1-propanolo a una concentrazione di etanolo del 65% (p/p).

DISINFEZIONE DELLE SUPERFICI

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, è buona norma **procedere frequentemente e accuratamente alla detersione (pulizia) e disinfezione delle superfici ambientali** che devono essere tanto più accurate e regolari in particolar modo per quelle superfici con le quali si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, superfici dei servizi igienici, superfici di lavoro, cellulare, tablet, PC, oggetti di uso frequente).

La linea guida dell'ECDC (Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie) riporta che, di massima, la pulizia con acqua e normali detergenti e la disinfezione con prodotti disinfettanti comuni è di per sé sufficiente, come primo intervento, per la decontaminazione delle superfici anche se non sono, a tutt'oggi, disponibili prove specifiche della loro efficacia su SARS-CoV-2.

Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il SARS-CoV-2 diversi agenti antimicrobici disinfettanti sono stati testati su alcuni coronavirus, come riportato nella linea guida del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) che propone, **per la decontaminazione delle superfici dure, l'uso di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo pulizia con acqua e un detergente neutro mentre, per quanto riguarda le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, l'uso di prodotti a base di etanolo al 70%** sempre dopo la pulizia con acqua e detergente neutro.