

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

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

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

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

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

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



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

[Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it](mailto:Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it)

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ  
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO  
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE  
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,  
ALIMENTARI E FORESTALI

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

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE  
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO  
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI  
(ANCI)  
ROMA

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

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI  
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI  
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI  
LORO SEDI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO  
OSPEDALE LUIGI SACCO  
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –  
NAS  
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
ROMA

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

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)  
ROMA

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

CONFARTIGIANATO  
[presidenza@confartigianato.it](mailto:presidenza@confartigianato.it)

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

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

TRENITALIA  
[ufficiogruppi@trenitalia.it](mailto:ufficiogruppi@trenitalia.it)

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

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ  
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE  
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA  
PREVENZIONE  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)  
ROMA

## OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

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

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

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

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

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

### **Definizione di caso**

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

### **Definizione di 'contatto stretto'**

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

## Notifica dei casi

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

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

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

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

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

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

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

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

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

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

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

## Triage telefonico (112/118)

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

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

### **Trasferimento di casi**

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

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

### **Accesso ai Pronto Soccorso/DEA**

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

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

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

### **Gestione dei casi nelle strutture sanitarie**

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

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

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

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

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

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

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

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

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

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

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

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

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

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

### **Pulizia in ambienti sanitari**

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

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

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



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

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

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

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

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

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

### **Pulizia di ambienti non sanitari**

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

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

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

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

### **Misure preventive – igiene delle mani**

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

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

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

### **Eliminazione dei rifiuti**

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

### **Strutture di Riferimento**

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

### **Laboratori diagnostici**

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

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

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

### **Raccomandazioni finali**

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

### **Diffusione capillare della Circolare**

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

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

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

### **Aggiornamenti della circolare**

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

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

## **IL DIRETTORE GENERALE**

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

Il Direttore dell'Ufficio 05  
Dott. Francesco Maraglino

*Referenti/Responsabili del procedimento:*  
Patrizia Parodi – 06.59943144  
email: [p.parodi@sanita.it](mailto:p.parodi@sanita.it)

*DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia*  
06.59943925 – [a.caraglia@sanita.it](mailto:a.caraglia@sanita.it)

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

## **Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione**

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

### **Caso sospetto**

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

e

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

- storia di viaggi o residenza in Cina;

**oppure**

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

**oppure**

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

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

### **Caso probabile**

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

### **Caso confermato**

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

**Definizione di "Contatto stretto":**

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

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

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

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

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

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



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

## Diagnostica di Laboratorio

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

## Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

### Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

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

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

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

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

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

### Modalità di spedizione

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

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

24 aprile 2020

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

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

### Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

si stabilisce che

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

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

## 1-INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliants* informativi
  
- In particolare, le informazioni riguardano
  - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
  
  - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio
  
  - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)
  
  - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

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

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

## 2-MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

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

---

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

---

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



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

### 3-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

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

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

#### 4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

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

#### 5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

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

## 6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

- l'adozione delle misure di igiene e dei dispositivi di protezione individuale indicati nel presente Protocollo di Regolamentazione è fondamentale e, vista l'attuale situazione di emergenza, è evidentemente legata alla disponibilità in commercio. Per questi motivi:
  - a. le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.
  - b. data la situazione di emergenza, in caso di difficoltà di approvvigionamento e alla sola finalità di evitare la diffusione del virus, potranno essere utilizzate mascherine la cui tipologia corrisponda alle indicazioni dall'autorità sanitaria
  - c. è favorita la preparazione da parte dell'azienda del liquido detergente secondo le indicazioni dell'OMS  
([https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf))
- qualora il lavoro imponga di lavorare a distanza interpersonale minore di un metro e non siano possibili altre soluzioni organizzative è comunque necessario l'uso delle mascherine, e altri dispositivi di protezione (guanti, occhiali, tute, cuffie, camici, ecc...) conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie.
- nella declinazione delle misure del Protocollo all'interno dei luoghi di lavoro sulla base del complesso dei rischi valutati e, a partire dalla mappatura delle diverse attività dell'azienda, si adotteranno i DPI idonei. E' previsto, per tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, l'utilizzo di una mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18 (art 16 c. 1)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

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

## 10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

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

## 11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

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

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

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

## 12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

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

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

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

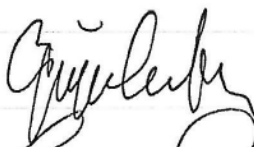
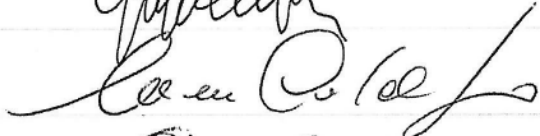


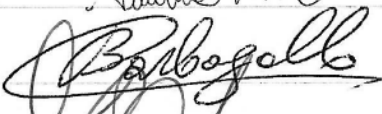





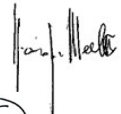

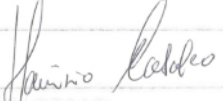
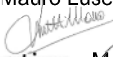

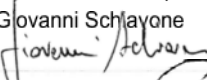
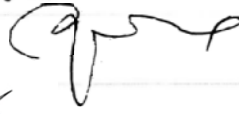

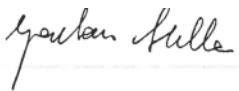
E' raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età

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

### 13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

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



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



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE  
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA  
[Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it](mailto:Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it)

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

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

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO  
Via Molise 2 - 00187 Roma

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

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

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

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E  
DELLA COOPERAZIONE  
INTERNAZIONALE  
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato  
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE  
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA  
RICERCA  
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO  
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,  
ALIMENTARI E FORESTALI

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

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE  
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO  
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI  
ITALIANI (ANCI)  
ROMA

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

INAIL  
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI  
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI  
ODONTOIATRI

ANMA – Associazione Nazionale del Medico  
Competente e d' Azienda  
[anmamilano@legalmail.it](mailto:anmamilano@legalmail.it)

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro  
[segreteria@siml.it](mailto:segreteria@siml.it)

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI  
ITALIANI  
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS  
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’  
ROMA

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

CONFINDUSTRIA  
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO  
[presidenza@confartigianato.it](mailto:presidenza@confartigianato.it)

CONFCOMMERCIO  
[confcommercio@confcommercio.it](mailto:confcommercio@confcommercio.it)

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

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE  
CIVILE - ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

TRENITALIA  
[ufficiogruppi@trenitalia.it](mailto:ufficiogruppi@trenitalia.it)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITÀ  
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE  
COORDINAMENTO INTERREGIONALE  
DELLA PREVENZIONE  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)  
ROMA

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

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

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

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

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

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

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

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

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

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

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

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

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

*Dati aggiornati al 20/04/2020*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Ref.*

*DG Prevenzione*

Dott. Pasqualino Rossi

Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Maria Giuseppina Lecce

Ufficio 4

*INAIL*

Dott. Sergio Iavicoli

Dott.ssa Benedetta Persechino

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

---

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34

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

Vigente al: 7-8-2020

Titolo I  
Salute e sicurezza

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

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

Emana

Il seguente decreto-legge:

Art. 1

Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

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

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

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

-----  
AGGIORNAMENTO (3)

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

Art. 83

Sorveglianza sanitaria

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

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

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

lavoro dal contratto di lavoro.

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

#### Art. 84

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

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

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

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

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

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

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

*-omissis-*

MODALITÀ DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

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

*-omissis-*

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

## PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## IL SETTORE SCOLASTICO IN ITALIA

### Le Istituzioni scolastiche statali

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

### Gli alunni e le classi

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

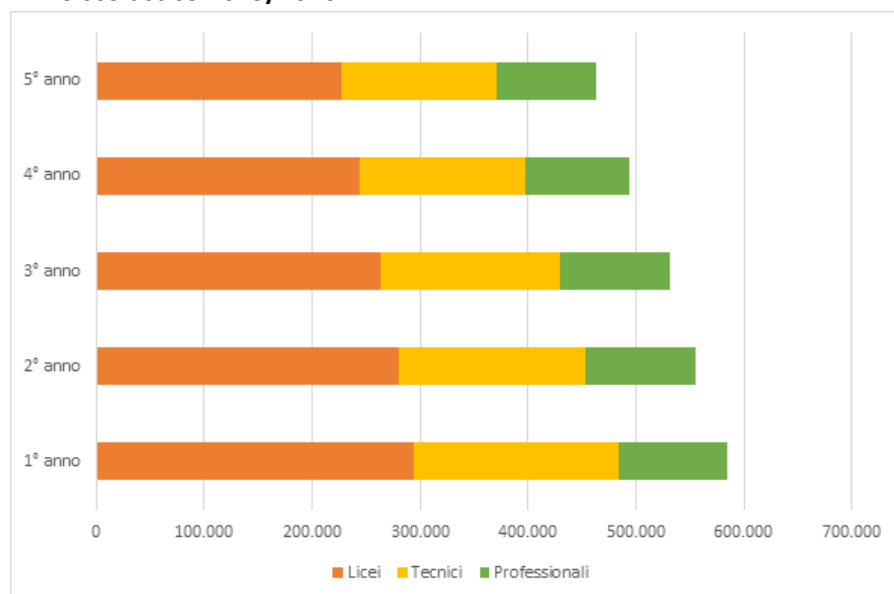
**Tab. 3 – Alunni, classi e alunni con disabilità distribuiti per regione e per livello scolastico. Anno Scolastico 2019/2020**

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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



Fonte: adattato da MIUR, 2019

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

## Personale docente e non docente

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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

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

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

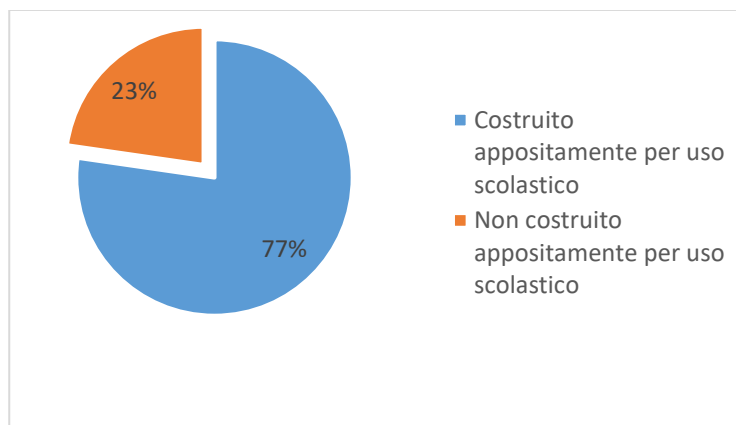
Classe di età	Infanzia		Primaria		I grado		II grado	
	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%
Fino a 34 anni	3.120	3,6%	10.746	4,4%	4.461	2,8%	4.520	1,8%
35- 44 anni	18.422	21,0%	54.732	22,2%	34.216	21,8%	39.467	16,1%
45-54 anni	32.857	37,4%	94.139	38,2%	54.345	34,6%	85.136	34,6%
Oltre 54 anni	33.349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

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

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

## Caratteristiche edilizia scolastica

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



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

Nella Tabella 7, si riportano informazioni relative al volume lordo e alla superficie area totale in m<sup>2</sup> ed il relativo numero di edifici, per tipo di scuola.

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

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

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

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

## Le scuole paritarie

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

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

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

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



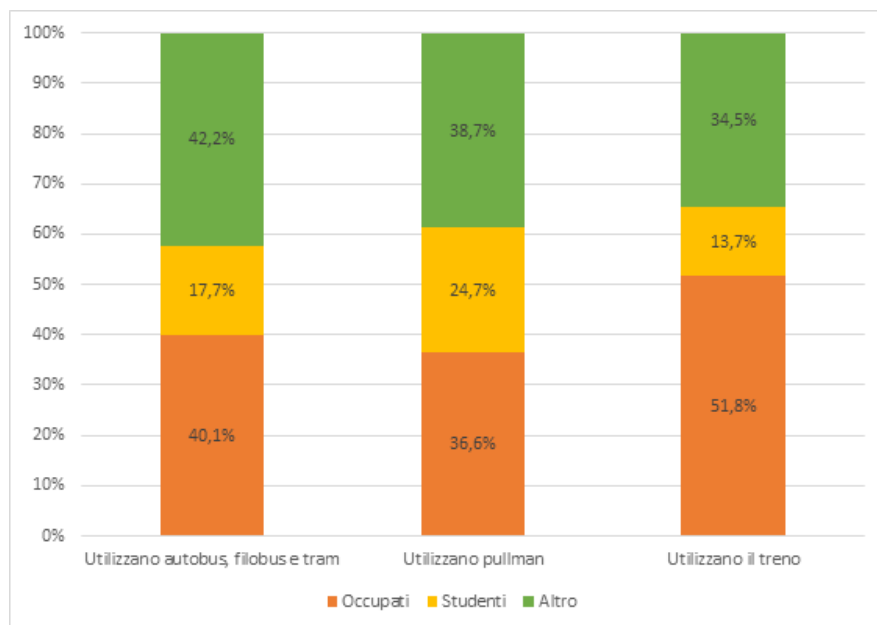
Lombardia	1.726	136.716	242	38.855	189	25.554	371	30.633	<b>2.528</b>	<b>231.758</b>
Trentino A.A.	157	9.367	10	1.281	16	2.302	23	2.707	<b>206</b>	<b>15.657</b>
Veneto	1.114	75.799	94	12.359	64	7.041	106	8.674	<b>1.378</b>	<b>103.873</b>
Friuli V.G.	176	11.443	22	2.164	12	1.265	14	889	<b>224</b>	<b>15.761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

Fonte: MIUR, 2019

### Mobilità connessa con la riapertura delle scuole

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

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



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

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

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

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

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

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

## IPOTESI DI RIMODULAZIONE DELLE MISURE CONTENITIVE NEL SETTORE SCOLASTICO

### Considerazioni di carattere generale

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

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

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

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

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

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

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

## PROPOSTA DI MISURE DI SISTEMA, ORGANIZZATIVE E DI PREVENZIONE

### Misure di sistema

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Misure organizzative, di prevenzione e di protezione

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

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

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

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

### *Misure organizzative generali*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Misure igienico-sanitarie**

### *Igiene dell'ambiente*

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

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

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

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

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

### *Igiene personale*

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



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

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

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

Non sono necessari ulteriori dispositivi di protezione.

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

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

### **Indicazioni per gli studenti con disabilità**

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

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

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

### **Indicazioni per la scuola dell'infanzia**

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

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

## MISURE SPECIFICHE PER I LAVORATORI

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

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

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

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

## INDICAZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

## **LE CINQUE REGOLE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA**

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

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

### **Bibliografia essenziale**

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

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

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

#### **Attività di sanificazione in ambiente chiuso**

[...]

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

Pertanto:

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

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

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

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

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

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

Estratto da:

Istituto Superiore di Sanità

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

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

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

Superficie	Detergente
Superfici in pietra, metalliche o in vetro escluso il legno	Detergente neutro e disinfettante virucida - sodio ipoclorito 0,1 % o etanolo (alcol etilico) al 70% o altra concentrazione, purché sia specificato virucida
Superfici in legno	Detergente neutro e disinfettante virucida (contro i virus) a base di etanolo (70%) o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio; DDAC)
Servizi	Pulizia con detergente e disinfezione con disinfettante a base di sodio ipoclorito almeno allo 0.1% sodio ipoclorito
Tessili (es. cotone, lino)	Lavaggio con acqua calda (70°C-90°C) e normale detersivo per bucato; <i>in alternativa</i> : lavaggio a bassa temperatura con candeggina o altri prodotti disinfettanti per il bucato



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

A

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

PROTEZIONE CIVILE  
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA  
[Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it](mailto:Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it)  
[protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE  
[mef@pec.mef.gov.it](mailto:mef@pec.mef.gov.it)

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO  
[gabinetto@pec.mise.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mise.gov.it)

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI  
[ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it)

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI  
[segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it)

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI  
E DL TURISMO  
[mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it)

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
[gabinetto.ministro@cert.esteri.it](mailto:gabinetto.ministro@cert.esteri.it)

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato  
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE  
[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

MINISTERO DELL'INTERNO  
[gabinetto.ministro@pec.interno.it](mailto:gabinetto.ministro@pec.interno.it)

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
[capo.gabinetto@giustiziacert.it](mailto:capo.gabinetto@giustiziacert.it)

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO  
[gabinetto@pec.mise.gov.it](mailto:gabinetto@pec.mise.gov.it)

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,  
ALIMENTARI E FORESTALI  
[ministro@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:ministro@pec.politicheagricole.gov.it)

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL  
TERRITORIO E DEL MARE  
[segreteria.ministro@pec.minambiente.it](mailto:segreteria.ministro@pec.minambiente.it)

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE  
AUTONOMIE  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE  
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO  
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI  
(ANCI)  
[anci@pec.anci.it](mailto:anci@pec.anci.it)

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

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA  
SALUTE  
Conferenza Episcopale Italiana  
[salute@chiesacattolica.it](mailto:salute@chiesacattolica.it)

Don Massimo Angelelli  
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute  
[m.angelelli@chiesacattolica.it](mailto:m.angelelli@chiesacattolica.it)

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI  
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
[segreteria@pec.fnomceo.it](mailto:segreteria@pec.fnomceo.it)

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI  
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
[federazione@cert.fnopi.it](mailto:federazione@cert.fnopi.it)

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI  
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
[presidenza@pec.fnopo.it](mailto:presidenza@pec.fnopo.it)

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI  
LORO SEDI  
[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio  
farmaceutico DGDMF

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA  
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE  
[federazione@pec.tsrn.org](mailto:federazione@pec.tsrn.org)

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO  
OSPEDALE LUIGI SACCO  
[protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it)

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –  
NAS  
[srm20400@pec.carabinieri.it](mailto:srm20400@pec.carabinieri.it)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’  
[protocollo.centrale@pec.iss.it](mailto:protocollo.centrale@pec.iss.it)

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE  
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”  
[direzione generale@pec.inmi.it](mailto:direzione generale@pec.inmi.it)

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)  
[fondazionecirm@pec.it](mailto:fondazionecirm@pec.it)

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

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

CONFARTIGIANATO  
[presidenza@confartigianato.it](mailto:presidenza@confartigianato.it)

CONFCOMMERCIO  
[confcommercio@confcommercio.it](mailto:confcommercio@confcommercio.it)

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE CIVILE - ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

TRENITALIA  
[ufficiogruppi@trenitalia.it](mailto:ufficiogruppi@trenitalia.it)

All.1

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA  
[italo@pec.ntvspa.it](mailto:italo@pec.ntvspa.it)

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –  
Presidente Prof. Antonio Chiàntera  
[federazione@sigo.it](mailto:federazione@sigo.it)

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi  
Ospedalieri  
Presidente dott.ssa Elsa Viora  
[presidenza@aogoi.it](mailto:presidenza@aogoi.it)

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

Presidente AIBLUD  
Prof. Guido E. Moro  
[guidoemoro@tiscali.it](mailto:guidoemoro@tiscali.it)

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)  
[presidenzasip@legalmail.it](mailto:presidenzasip@legalmail.it)

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)  
[segreteria@simp.online](mailto:segreteria@simp.online)

Ordine Nazionale dei Biologi  
[protocollo@peconb.it](mailto:protocollo@peconb.it)

UNIMPRESA Unione Nazionale Imprese  
[unimpresa@pec.unimpresa.it](mailto:unimpresa@pec.unimpresa.it)

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori –  
PRESIDENTE  
[presidente@antev.net](mailto:presidente@antev.net)  
[presidentects@antev.net](mailto:presidentects@antev.net)

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e  
Terapia Intensiva  
[siaarti@pec.it](mailto:siaarti@pec.it)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ  
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE  
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA  
PREVENZIONE  
[francesca.russo@regione.veneto.it](mailto:francesca.russo@regione.veneto.it)  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

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

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

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

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



nonché a fini preventivi.

Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19<sup>1</sup> è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

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

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

### **Definizione del termine “contatto”**

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Circolare DGPREV 7922 del 9 marzo

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

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

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

### **Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso**

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

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

#### Intervista al caso indice

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

#### Identificazione ed elenco dei contatti stretti

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

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

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

### Informazioni/indicazioni e sorveglianza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Esecuzione dei test diagnostici<sup>3</sup>

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

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

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

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

<sup>2</sup> Circolare DGPROGS 7865-25/03/2020

<sup>3</sup> Circolare DGPREV 0007922-09/03/2020

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

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

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

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

#### Applicazioni mobili per contact tracing

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

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

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

#### Applicazione IMMUNI

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

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

Le funzionalità principali dell'App sono:

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

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

---

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

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

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

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

I dati personali, infine, verranno utilizzati per le finalità previste dall'articolo 6 del Decreto-Legge 30 aprile 2020, n. 28<sup>8</sup> al solo scopo di allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con persone risultate Covid-19 positive e tutelarne la salute, mentre le medesime informazioni, in forma aggregata e anonima, attraverso apposita reportistica, che il Ministero della salute metterà a disposizione delle Regioni e Province autonome, potranno, ai sensi del comma 3, essere utilizzate per fini di sanità pubblica, profilassi, statistici o di ricerca scientifica.

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

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

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

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

**DGPRE:**

Il Direttore dell'Ufficio 05  
Dott. Francesco Maraglino

**DGSISS:**

Il Direttore dell'Ufficio 3  
Dott.ssa Serena Battilomo

**Referenti/Responsabili del procedimento:**

Dott.ssa Anna Caraglia  
Dott. Stefano Marro  
Dott.ssa Jessica Iera  
Dott.ssa Patrizia Parodi

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

---

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

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

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



*Ministero dell' Istruzione*  
*Ufficio di Gabinetto*

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

*Dott. Francesco Rana*  
[gabinetto.affariregionali@governo.it](mailto:gabinetto.affariregionali@governo.it)

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

*Cons. Elisa Grande*  
[statoregioni@mailbox.governo.it](mailto:statoregioni@mailbox.governo.it)

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

*Pres. Luigi Carbone*  
[ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it)

Al Capo di Gabinetto del Ministro per la pubblica amministrazione

*Cons. Guido Carpani*  
[gabinettoministropa@pec.governo.it](mailto:gabinettoministropa@pec.governo.it)

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

Il CAPO DI GABINETTO  
*Cons. Luigi Fiorentino*



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





# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

[ OMISSIS ]

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

- Miglioramento per il controllo territoriale.

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

## Misure di sistema, organizzative e di prevenzione e protezione

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

## Misure per i lavoratori

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

## Misure di controllo territoriale

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

## Bibliografia essenziale

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



## Ministero dell'Istruzione

### **Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021.**

#### IL MINISTRO

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



2020;

RITENUTO necessario adottare un documento per la pianificazione delle attività scolastiche educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021;

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

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

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

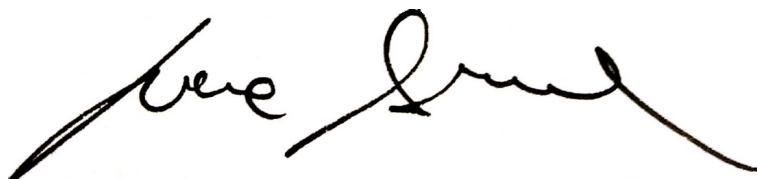
## DECRETA

### Articolo 1

1. È adottato il Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021, che costituisce parte integrante del presente decreto. Tale Documento sarà trasmesso a tutti gli Uffici Scolastici Regionali e a tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di istruzione.

Il Ministro

*On. dott.ssa Lucia Azzolina*



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

# **Piano scuola 2020-2021**

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

## SOMMARIO

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

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

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

## Premessa

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

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

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

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

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

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

In ciascuna Regione l'organizzazione dell'avvio dell'anno scolastico sarà articolata, in primo luogo, con la istituzione di appositi **Tavoli regionali operativi, insediati presso gli Uffici Scolastici Regionali del Ministero dell'Istruzione** cui partecipano: il Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale o il dirigente titolare preposto<sup>1</sup>, individuato come coordinatore, l'Assessore

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Valorizzazione delle forme di flessibilità derivanti dall'Autonomia scolastica**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Disabilità e inclusione scolastica**

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

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

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



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

## La Formazione

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

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

### Per il personale ATA:

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

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

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

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

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

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

### **Ulteriori elementi di azione in riferimento allo scenario attuale del contagio**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Linee metodologiche per l'infanzia**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Refezione scolastica**

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

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

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

## Scuola in ospedale e istruzione domiciliare

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

## Sezioni carcerarie

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

## Misure per l'organizzazione dell'attività convittuale e semiconvittuale

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

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

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

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

## Attività degli ITS

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

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

## Partecipazione studentesca

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

## Piano scolastico per la Didattica digitale integrata

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

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

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

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

- quadro normativo di riferimento



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

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

L'Amministrazione attiva inoltre:

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

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

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

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

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

## Sintesi delle azioni e degli strumenti per la ripartenza

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

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

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

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

## Allegato tecnico

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

COMPETENZE ENTE LOCALE	COMPETENZE ISTITUZIONI SCOLASTICHE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- acquisto arredi, <i>salvo diverse intese</i></li> </ul> <p><b>Esempi di lavori di manutenzione ordinaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opere di riparazione</li> <li>- finiture</li> <li>- efficientamento dell'impiantistica</li> <li>- verniciatura di porte e garage</li> <li>- rivestimenti interni ed esterni</li> <li>- scale retrattili</li> <li>- sistemazione comignoli e impianti per l'estrazione del fumo</li> <li>- sostituzione di elementi tecnologici obsoleti per ascensori</li> <li>- impermeabilizzazioni tetti e terrazze</li> <li>- sostituzione grondaie e pluviali</li> <li>- riparazione ringhiere e parapetti</li> <li>- Sfalcio erba, sistemazione spazi esterni di pertinenza della scuola</li> <li>- sostituzione persiane mantenendo caratteristiche preesistenti</li> </ul> <p><b>Esempi di lavori di manutenzione straordinaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sostituzione degli infissi di forme e misure diverse</li> <li>- sostituzione sanitari e ristrutturazione servizi igienici</li> <li>- realizzazione opere strutturali di pertinenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spese di pulizia ordinaria, straordinaria, igienizzazione e sanificazione ambientale straordinaria in caso di necessità (ove prescritta dalle autorità sanitarie e in presenza di un caso di infezione Covid-19 conclamato)</li> <li>- ridefinire l'utilizzazione degli spazi, acquisto arredi, <i>salvo diverse intese</i>, ai sensi dell'art. 231 del DL 34/2020</li> <li>- misure gestionali nel rispetto delle norme di prevenzione del rischio e di protezione dei lavoratori e degli utenti</li> <li>- acquisto e posizionamenti di dispositivi di protezione collettiva e individuale (dispositivi di protezione anti Covid, guanti, mascherine, barriere di protezione in postazioni di accoglienza o segreterie, gel igienizzante, saponi...)</li> <li>- interventi di manutenzione minuta, come indicati nella Circolare MIUR del 5 gennaio 2019, n. 74<sup>5</sup></li> <li>- tinteggiatura piccoli ambienti</li> <li>- la valutazione dei rischi e la stesura e aggiornamento costante del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), individuando, programmando e attuando le misure di prevenzione e protezione, ivi compresa</li> </ul>

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

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

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





# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

La seduta inizia alle ore 15,10.

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE





# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE





# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE



# Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

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

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

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

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

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

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

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

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

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

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

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

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

Versione del 13 luglio 2020



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

Versione del 13 luglio 2020

## Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

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

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

e Luigi Bertinato

*Segreteria scientifica del Presidente ISS*

con la collaborazione di Raffaella Perrone

*Ministero della Salute*



Istituto Superiore di Sanità

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

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19

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

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

Istituto Superiore di Sanità

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

ISS Working group on Biocides COVID-19

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

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

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

Per informazioni su questo documento scrivere a: [rosa.draischi@iss.it](mailto:rosa.draischi@iss.it)

Citare questo documento come segue:

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

# Indice

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

## Destinatari del rapporto

Operatori, imprese e popolazione.

## Acronimi

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

## Introduzione

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

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

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

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

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

## Prodotti disinfettanti: aspetti generali

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

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

### Presidi medico-chirurgici (PMC)

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

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

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

\* approvato a livello europeo.

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

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

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

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

## Biocidi

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

§ PT1 per l'igiene umana

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

§ PT2 per i prodotti destinati alla disinfezione delle superfici

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

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

### Principi attivi biocidi contro i virus

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

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

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

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

## Etichetta di pericolo

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

L'obbligo di etichettatura si applica se la sostanza o la miscela si classifica pericolosa, o se la miscela contiene una o più sostanze classificate come pericolose, al di sopra di una determinata soglia. Le prescrizioni generali in materia di etichettatura stabilite dal CLP si applicano ai disinfettanti autorizzati ma anche ai detersivi o igienizzanti in libera vendita. Tuttavia, mentre per i prodotti di libera vendita la classificazione e la conseguente etichettatura è posta a carico del fornitore<sup>1</sup>, l'etichetta dei PMC e in generale dei disinfettanti, deve essere proposta dai soggetti che immettono in commercio il prodotto e autorizzata dal Ministero della Salute.

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

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

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

## Meccanismo di azione dei disinfettanti contro i virus

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

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

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

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

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

Sebbene non siano disponibili dati specifici sull'efficacia contro il SARS-CoV-2 diversi agenti antimicrobici disinfettanti sono stati testati su alcuni coronavirus, come riportato nella linea guida del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) (7) che propone, per la decontaminazione delle superfici dure, l'uso di ipoclorito di sodio allo 0,1% dopo pulizia con acqua e un detergente neutro mentre, per quanto riguarda le superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, l'uso di prodotti a base di etanolo al 70% (non specificato se p/p o v/v) sempre dopo la pulizia con acqua e detergente neutro.

Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detergenti di uso domestico contenenti sodio lauril etero solfato, alchil poliglicosidi e ammidi, cocco, N,N-bis(idrossietil) (8).

Uno studio (9) su due coronavirus diversi dal SARS-CoV-2, che ha confrontato diversi agenti disinfettanti, ha dimostrato che quelli con concentrazione di etanolo al 70% (non specificato se in p/p o v/v) sono più efficaci su due diversi coronavirus (virus dell'epatite di topo e virus della gastroenterite trasmissibile) dopo un minuto di contatto su superfici dure rispetto all'ipoclorito di sodio allo 0,06% v/v.

Un altro studio (10) ha inoltre confermato che virus umani come SARS coronavirus (non dimostrato su SARS-CoV-2) possono "sopravvivere" sulle superfici dure fino a nove giorni; la disinfezione delle superfici con soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% (non specificato se p/p o v/v) o di perossido di idrogeno allo 0,5% risultano efficaci dopo un minuto di esposizione. Tuttavia la riduzione logaritmica del titolo virale, osservata con l'utilizzo di etanolo tra il 62 e il 71% in condizioni sperimentali, non è sempre in linea con gli standard europei (norme EN). Tali standard, sui quali si basa la valutazione dell'efficacia dei prodotti disinfettanti/biocidi per la commercializzazione, richiedono che venga dimostrata una riduzione del titolo logaritmico > 4.

Altri biocidi testati, con soluzioni a concentrazioni tra 0,05 e 0,2 % di benzalconio cloruro o 0,02% di clorexidina digluconato, sono risultati meno efficaci.



## Disinfettanti per la cute e per le superfici

I prodotti a base di etanolo (alcol etilico), ipoclorito di sodio, propan-2-olo (alcol isopropilico), perossido di idrogeno (acqua ossigenata), ammoni quaternari e acido lattico (Tabelle 1, 2, 3) sono quelli al momento in commercio in Italia (PMC e Biocidi) che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.

Il tempo di contatto per lo sviluppo dell'azione disinfettante viene indicato dal produttore in relazione ai test forniti al momento della domanda di autorizzazione del prodotto<sup>2</sup>. Si fa presente che si richiede che l'azione disinfettante si sviluppi in tempi brevi, compatibili con l'applicazione prevista (uso non professionale o uso professionale).

### Disinfezione della cute

L'efficacia di un prodotto per la disinfezione della cute dovrebbe completarsi nell'arco di trenta secondi, un minuto nel caso di prodotti per gli utenti non professionali. Infatti, più lungo è il tempo richiesto per l'efficacia della disinfezione, maggiore è il rischio che l'utilizzatore non rispetti la corretta procedura di applicazione richiesta (Tabella 3).

I prodotti disponibili per la disinfezione della cute (PT1) ed efficaci contro i virus sono a base di etanolo (73,6-89% p/p) e di ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio) o di miscele di più principi attivi inoltre, sono disponibili miscele a base di etanolo più 1-propanolo a una concentrazione di etanolo del 65% (p/p) (Tabella 3).

Le soluzioni alcoliche a concentrazioni più elevate sono meno efficaci poiché le proteine sono difficilmente denaturabili in assenza dell'acqua. Anche in questo caso, le concentrazioni da utilizzare e i tempi di contatto da rispettare per un'efficace azione disinfettante devono essere dichiarati in etichetta sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, presenta, in relazione dell'organismo bersaglio, test di verifica dell'efficacia che, se ritenuti idonei, consentono l'autorizzazione del prodotto.

### Disinfezione delle superfici

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

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

<sup>2</sup> Per i virus, la valutazione dell'efficacia deve essere fatta secondo le norme tecniche specifiche UNI EN 14476 (per la cute) e UNI EN14476 e UNI EN 16777, per le superfici

**Tabella 3. Esempi di principio attivo (p.a.) in prodotti autorizzati in Italia negli ultimi due anni (PMC)**

Prodotti contenenti un principio attivo	% p/p	Tempo di azione	PT
Etanolo (n. CAS 64-17-5)	62,50%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	59,20%	5' batteri/lieviti 15' funghi	PT2
	89,00%	20" batteri/lieviti/virus 90" disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	89,00%	2' disinfezione delle mani del chirurgo	PT1
	85,00%	3 mL x 2' virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	82,00%	3 mL x 90" virucida 3 mL x 30" batteri e lieviti	PT1
	74,00%	30" virus	PT1
	73,60%	90" virus	PT1
Cloruro di didecildimetilammonio (n. CAS 7173-51-5)	6,93%	30' virus	PT1
	1,80%	5' batteri/lieviti	PT1
	0,40%	5' batteri 15' lieviti	PT1
Ipoclorito di sodio (n. CAS 7681-52-9)	9,00%	5' batteri 15' lieviti 15' funghi	PT2
	7,00%	15' batteri/virus/funghi	PT2
	5,60%	15' batteri/lieviti	PT2
	5,20%	5' batteri/lieviti	PT2
	4,00%	5' batteri 15' funghi	PT2
	0,12%	15' virus	PT2
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)	25,20%	3-4 ore batteri/lieviti/funghi	PT2
	1,05%	5' batteri	PT2
	1,50%	30' virus	PT2
	1,50%	5' batteri/lieviti/funghi 30' spore	PT2
Prodotti contenenti due principi attivi	% p/p	Tempo d'azione	PT
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	51,97% +17,33%	5' batteri/funghi/lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	25% + 35%	30" batteri e lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	49% + 19,5%	15' lieviti	PT2
1-Propanolo (n. CAS 71-23-8) + Propan-2-olo (n. CAS 67-63-0)	2,92% + 69,3%	30" batteri e lieviti	PT1
Etanolo (n. CAS 64-17-5) + 1-Propanolo (n. CAS 71-23-8)	65% + 10%	30" batteri e lieviti	PT1
Benzil-C12-18-alchilidimetil cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Didecildimetil ammonio cloruro (DDAC (C8-10)) (n. CAS 68424-95-3)	0,18% + 0,27%	5' virus	PT2
Alchilidimetil benzil ammonio cloruro (n. CAS 68391-01-5) + Acido lattico (n. CAS 50-21-5)	2,45% + 8%	5' batteri 15' funghi	PT2

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

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

Alcuni studi hanno approfondito la valutazione delle diverse tipologie di superfici e i diversi tempi di persistenza e infettività delle particelle virali emesse dai soggetti contagiati. In condizioni sperimentali si è osservato che, per la loro struttura chimico-fisica, il materiale più favorevole alla persistenza dei coronavirus sono le plastiche e l'acciaio inossidabile sulle quali il virus può resistere fino a 72 ore nel caso della plastica e fino a 48 ore per l'acciaio anche se la carica infettiva sui suddetti materiali si dimezza, rispettivamente, dopo circa 6-7 ore. Le superfici che meno ne consentono la persistenza sono di rame e il cartone, dove è stato osservato un abbattimento completo dell'infettività dopo 4 ore per il rame e 24 ore per il cartone (11).

I principi attivi maggiormente utilizzati nei disinfettanti autorizzati sono l'etanolo, gli ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio), il perossido d'idrogeno e il sodio ipoclorito (Tabella 3). Anche in questo caso, le concentrazioni da utilizzare ed i tempi di contatto da rispettare per ottenere un'efficace azione disinfettante sono dichiarate in etichetta sotto la responsabilità del produttore. Quest'ultimo, infatti, in base all'organismo bersaglio presenta test di verifica dell'efficacia che, se dichiarati idonei, consentono l'autorizzazione del prodotto.

Per la cute, come per le superfici, non è possibile escludere che prodotti autorizzati (es. etanolo) con concentrazioni inferiori, siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio.

## Prodotti e tempi di azione

Dall'analisi dei circa centocinquanta PMC autorizzati negli ultimi due anni in Italia per la disinfezione della cute e delle superfici, risulta che circa la metà di essi contiene etanolo, propan-2-olo, ipoclorito di sodio, perossido di idrogeno, ammoni quaternari o loro combinazioni.

I diversi PMC in commercio hanno tempi di azione dipendenti dal principio/i attivo/i e relativa concentrazione e dall'organismo bersaglio indicato in etichetta (Tabella 3). I tempi di contatto efficaci si ricavano dai test specifici che vengono presentati in fase di autorizzazione. L'organismo bersaglio e il tempo di contatto necessario per lo sviluppo dell'azione disinfettante sono dichiarati dalla ditta titolare del prodotto, che ne è pertanto responsabile.

La presenza del numero di registrazione sulla confezione di un PMC conferma l'autorizzazione del Ministero della Salute, previa valutazione da parte dell'ISS dei dati presentati dalle imprese sulla composizione, stabilità, efficacia e informazioni di pericolo.

Si ribadisce che non è opportuno indicare *a priori* una concentrazione o un tempo di contatto efficaci per un determinato principio attivo poiché questi sono dimostrati, verificati e autorizzati di volta in volta per ogni singolo prodotto.

Occorre prestare attenzione al modo con cui la concentrazione di alcuni principi attivi, come nel caso dell'etanolo, viene espressa nelle formulazioni a base alcolica nelle quali è generalmente descritta come percentuale in volume o in peso. Infatti, nell'esprimere tale valore occorre considerare la densità della sostanza (etanolo < 1 g/cm<sup>3</sup>) in dipendenza della temperatura, è evidente che la percentuale espressa in unità volume/volume corrisponde a una percentuale inferiore se espressa in termini di peso/peso (Allegato 5).

Per tale motivo è raccomandato esprimere la concentrazione in un formulato in p/p (peso/peso); fattore non influenzato dalla temperatura o da altre variabili, piuttosto che in v/v (volume/volume) su cui hanno effetto la temperatura, il peso specifico e la concentrazione di reazione.

Per l'autorizzazione dei PMC sul mercato nazionale si richiede che le percentuali delle sostanze sulle etichette siano indicate in p/p. Pur tuttavia, non si può escludere che siano presenti indicazioni diverse, ad esempio le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, ovvero la *World Health*

Organization, WHO), esprimono le concentrazioni come volume/volume. In alcuni casi, l'indicazione p/p *versus* v/v può essere assente, come riscontrato in diversi lavori scientifici, dando adito a dubbi sull'effettiva concentrazione di sostanza attiva.

Si precisa che alcuni prodotti necessitano di diluizione prima dell'uso, eventualità questa che deve essere indicata in etichetta.

## Formulazioni OMS per la cute

Nel 2009 l'OMS, per far fronte ad alcune emergenze sanitarie a livello globale, ha reso disponibile la guida "Guide to local production: WHO-Recommended handrub formulations" (12) per la preparazione di prodotti a base alcolica per l'igiene delle mani. Si precisa che tale guida non è destinata alla preparazione a scopo di vendita né alla produzione "fai da te" ma è raccomandata per i produttori che intendono preparare formulazioni per il consumo locale e non a scopo industriale.

L'OMS fornisce due ricette destinate alle farmacie o ad appositi laboratori e include anche informazioni sul corretto utilizzo e sull'etichettatura del prodotto finale. Le due ricette, che si riferiscono alla produzione di grandi volumi (fino a un massimo di 50 litri), prevedono l'utilizzo di sostanze pericolose sia dal punto di vista degli effetti per la salute umana che dal punto di vista dei pericoli fisici.

Le due formulazioni si ottengono (volume finale di 1 litro) miscelando i reagenti come segue:

Formulazione 1	Formulazione 2
<p>Per produrre una soluzione con concentrazioni finali di etanolo all'80% (v/v <math>\pm</math>5%), glicerolo all'1,45% (v/v), perossido di idrogeno allo 0,125% (v/v):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etanolo al 96%: 833,3 mL</li> <li>• Perossido di idrogeno al 3%: 41,7 mL</li> <li>• Glicerolo al 98%: 14,5 mL</li> </ul>	<p>Per produrre una soluzione con concentrazioni finali di alcol isopropilico al 75% (v/v <math>\pm</math>5%), glicerolo all'1,45% (v/v), perossido di idrogeno allo 0,125% (v/v):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcol isopropilico al 99,8%: 751,5 mL</li> <li>• Perossido di idrogeno al 3%: 41,7ml</li> <li>• Glicerolo al 98%: 14,5 mL</li> </ul>

Le sostanze utilizzate nelle due formulazioni presentano caratteristiche di pericolo:

Reagenti	Classificazione armonizzata ai sensi del Regolamento CLP	Osservazioni
Etanolo al 96% (n. CAS 64-17-5)	<i>Flam. Liq.2</i> (Liquido infiammabile di categoria 2) con indicazione di pericolo H225 (Liquido e vapori facilmente infiammabili). Inoltre, l'etanolo è classificato, in regime di autoclassificazione: <i>Eye Irrit. 2</i> (irritante oculare di categoria 2) con indicazione di pericolo H319 (provoca grave irritazione oculare)	È il principio attivo della formulazione 1
Isopropil alcol (n. CAS 67-63-0)	<i>Flam. Liq.2</i> (Liquido infiammabile di categoria 2) con indicazione di pericolo H225 (Liquido e vapori facilmente infiammabili); <i>Eye Irrit. 2</i> (irritante oculare di categoria 2) con indicazione di pericolo H319 (provoca grave irritazione oculare) e <i>STOT SE 3</i> [Tossico per organi bersaglio (esposizione singola) di categoria 3 con indicazione di pericolo H336 (Può provocare sonnolenza o vertigini)]	È il principio attivo della formulazione 2
Perossido di idrogeno (n. CAS 7722-84-1)	<i>Ox. Liq. 1</i> (liquido comburente di categoria 1) con indicazione di pericolo H272 [può provocare un incendio o un'esplosione (forte ossidante)]; <i>Skin. Corr. 1A</i> (corrosivo per la pelle di categoria 1) con indicazione di pericolo H314 (provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari) e <i>Acute Tox. 4</i> (nocivo per ingestione e per inalazione di categoria 4) con indicazioni di pericolo H302-H332 ("nocivo se ingerito" e "nocivo se inalato").	È presente in entrambe le formulazioni, non come principio attivo ma con la funzione di eliminare le spore nel bulk

1. La formulazione 1 prevede l'utilizzo di perossido di idrogeno, una sostanza che può provocare gravi lesioni oculari ed è un liquido comburente che può provocare un incendio o un'esplosione e di alcol etilico al 96% (v/v) sostanza infiammabile che può provocare irritazione oculare.
2. La formulazione 2 contiene alcol isopropilico, sostanza pericolosa che provoca grave irritazione oculare ed effetti narcotici quali sonnolenza e vertigini ed è infiammabile; inoltre è previsto anche l'uso di perossido di idrogeno.

L'etichettatura dei contenitori, come suggerito dall'OMS, deve rispettare le linee guida nazionali e deve includere le diciture: "Nome dell'istituzione"; "Formulazione per la frizione delle mani raccomandata dall'OMS"; "Solo per uso esterno"; "Evitare il contatto con gli occhi"; "Conservare lontano dalla portata dei bambini"; "Modalità d'uso: applicare nel palmo della mano e sfregare su entrambe le mani e su tutte le dita, sia nella parte interna che esterna, fino a quando le superfici delle mani saranno asciutte"; "Composizione: etanolo 80% (v/v) o isopropanolo 75% (v/v), glicerolo 1,45% e perossido di idrogeno 0,125%"; "Infiammabile: conservare lontano da fiamme e fonti di calore".

Il gruppo di lavoro tedesco sull'efficacia (13), in una nota del 27 marzo 2020, segnala che, per ottenere un'efficace azione disinfettante nei confronti dei batteri, potrebbe essere necessario un incremento della concentrazione di etanolo nella formula 1 dell'OMS dall'80% v/v all'80% p/p e della concentrazione di alcool isopropilico nella formula 2 dal 75% v/v al 75% p/p (14).

Tale incremento nella concentrazione di sostanza attiva favorirebbe lo sviluppo di azione disinfettante in tempi più brevi: trenta secondi *versus* sessanta secondi). Non esiste comunque alcuna indicazione di un analogo effetto contro i virus con involucro.

## Formulazioni per la disinfezione delle mani allestite e vendute in farmacia

Nell'attuale situazione di emergenza sanitaria, in carenza di soluzioni disinfettanti per le mani, le farmacie possono allestire e rendere disponibili preparazioni galeniche di soluzioni cutanee per la disinfezione delle mani preparate nei propri laboratori presso le farmacie stesse nel rispetto delle Norme di Buona Preparazione dei medicinali in farmacia<sup>3</sup> (NBP).

La Farmacopea Britannica include alcune monografie di soluzioni cutanee adatte alla disinfezione delle mani, in tal modo le farmacie possono preparare in multiplo e dispensare senza prescrizione medica le suddette soluzioni.

L'etichetta di queste preparazioni deve essere redatta secondo quanto previsto al paragrafo confezionamento delle NBP<sup>4</sup>. L'etichetta deve inoltre rispettare i requisiti del Regolamento (CE) 1272/2008 (CLP) considerato che i preparati galenici, sia che vengano identificati come preparazioni magistrali<sup>5</sup> che

<sup>3</sup> Le NBP costituiscono un insieme di prescrizioni pubblicate nella XII edizione della FU alle quali il farmacista si deve attenere nella preparazione di galenici magistrali e officinali. Il Ministero della salute, preso atto della complessità delle NBP per una normale farmacia che esegue preparazioni non sterili e non pericolose, ha emanato il DM 18/11/2003: Procedure di allestimento dei preparati magistrali e officinali (GU Serie Generale n.11 del 15/1/2004) che stabilisce le procedure che devono essere osservate dalle farmacie pubbliche e private aperte sul territorio e dalle farmacie interne ospedaliere, che allestiscono preparati officinali non sterili su scala ridotta e preparati magistrali non sterili (ad eccezione delle preparazioni che devono essere manipolate in apposite e dedicate cappe biologiche di sicurezza, per le quali si applicano le NBP).

<sup>4</sup> Farmacopea Ufficiale XII Edizione e successive modifiche, pagina 1422

<sup>5</sup> Preparazioni magistrali "medicinali preparati in farmacia in base ad una prescrizione medica destinata ad un determinato paziente (detti formula magistrale)" (Direttiva 2001/83, articolo 3, paragrafo 1)

come preparazioni officinali<sup>6</sup>, sono soggetti alle disposizioni del CLP in quanto la Direttiva 2001/83/CE “Recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano” nell’articolo 3, paragrafi 1 e 2, li esclude dal suo campo di applicazione. Le etichette pertanto devono includere anche pertinenti pittogrammi di pericolo, avvertenze, indicazioni di pericolo e consigli di prudenza.

Anche le etichette delle soluzioni idroalcoliche allestite in farmacia – secondo le indicazioni dell’OMS – devono essere redatte secondo le NBP ed essere conformi al CLP. Tale indicazione è ribadita dalla stessa linea guida OMS che specifica che l’etichettatura dei contenitori deve rispettare le linee guida nazionali. Pertanto, considerate le caratteristiche di pericolo descritte nel paragrafo precedente, le etichette di entrambe le formulazioni (1 e 2) dovranno includere:

§ Pittogrammi di pericolo:



§ Avvertenza: Pericolo

§ Indicazioni di pericolo corrispondenti

§ Consigli di prudenza pertinenti.

<sup>6</sup> “Preparazioni officinali” medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni di una farmacopea e destinati ad essere forniti direttamente ai pazienti che si servono in tale farmacia (detti formula officinale)” (Direttiva 2001/83, articolo 3, paragrafo 2).

## Modalità di utilizzo dei disinfettanti

Nell'utilizzo dei disinfettanti per le mani, ma in generale per tutti i disinfettanti, devono essere seguite attentamente le indicazioni riportate in etichetta rispettando modalità di applicazione, quantità da utilizzare e tempo di contatto. Queste indicazioni derivano infatti dagli studi effettuati per verificare l'efficacia di ogni prodotto. Ad esempio, l'indicazione in etichetta "*strofinare le mani per almeno 30 secondi*" indica che trenta secondi sono il tempo minimo necessario per lo sviluppo dell'azione disinfettante.

## Disinfettanti negli Stati Uniti

Negli Stati Uniti, in un mercato diverso da quello europeo e guidato da differenti normative e procedure, l'Agenzia per la protezione ambientale (US *Environmental Protection Agency*; US EPA) riporta sul sito un elenco di 357 prodotti autorizzati negli USA per la disinfezione di superfici, che hanno un *claim* di efficacia contro i virus, inclusi alcuni coronavirus umani e che ci si aspetta siano attivi anche sul SARS-CoV-2 (15).

Tra questi, numerosi prodotti sono stati testati seguendo indicazioni specifiche contro alcuni coronavirus umani, con un tempo di contatto dichiarato variabile da 30 secondi a 10 minuti. I prodotti sono a base di principi attivi quali ammoni quaternari, ipoclorito di sodio, perossido di idrogeno, acido ipocloroso, clorito di sodio, acido L-(+)-lattico, acido peracetico, etanolo, derivati fenolici, acido glicolico.



# Vademecum sui disinfettanti



## VADEMECUM SUI DISINFETTANTI



- 1** I principi attivi disinfettanti (e i prodotti biocidi e PMC che li contengono) sono in grado di distruggere, eliminare o comunque di rendere innocui gli organismi nocivi attraverso processi chimici/biologici e non mediante la sola azione fisica o meccanica.
- 2** I prodotti che vantano un'azione "disinfettante" devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione che garantiscono l'avvenuta autorizzazione da parte del Ministero della Salute o della Commissione Europea.
- 3** I prodotti senza l'indicazione della specifica autorizzazione del Ministero della Salute che tuttavia riportano in etichetta diciture, segni, pittogrammi, marchi e immagini che, di fatto, riconducono a qualsiasi tipo di attività igienizzante o di rimozione di germi e batteri non sono da considerarsi prodotti con proprietà disinfettante/biocida, bensì sono igienizzanti (cosmetici se per la cute o detersivi se per l'ambiente) per i quali non è specificata e/o dimostrata l'efficacia.
- 4** Ai prodotti detersivi/igienizzanti pertanto non possono essere attribuiti specifici effetti, ancorché attraverso azione meccanica, nei confronti di virus e batteri in quanto questo potrebbe creare nell'utilizzatore false aspettative nei confronti di tali prodotti.
- 5** Vi è un'ampia disponibilità sul mercato di disinfettanti efficaci autorizzati, non è opportuno raccomandare a priori un solo principio attivo con una precisa concentrazione o un unico tempo di contatto poiché l'efficacia è stabilita, verificata e autorizzata di volta in volta per ogni singolo prodotto.
- 6** Disinfettanti per le superfici:
  - Per superfici dure sono disponibili prodotti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus a una concentrazione non inferiore allo 0,1% (p/p) da utilizzare dopo pulizia con acqua e un detersivo neutro. Linee guida internazionali indicano che per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, è possibile fare riferimento a prodotti a base di etanolo al 70% v/v (62 % p/p) sempre dopo pulizia con acqua e un detersivo neutro.
  - Sono comunque disponibili ed efficaci altri prodotti disinfettanti per superfici, sempre autorizzati dal Ministero della Salute, a base di altri principi attivi, come miscele di ammoni quaternari o perossido di idrogeno che dichiarano in etichetta attività antivirale/virucida.
- 7** Disinfettanti per la cute:
  - I disinfettanti disponibili sono a base di etanolo o di ammoni quaternari (cloruro di didecil dimetil ammonio, cloruro di alchil dimetilbenzilammonio), oltre a miscele di alcoli. I PMC, a oggi, autorizzati a base di solo etanolo ne contengono una percentuale compresa tra il 73 e l'89% (p/p) o il 65% (p/p) se l'etanolo è presente in miscela con altri alcoli. Le soluzioni a base di etanolo in concentrazioni più elevate non sono consigliate perché meno efficaci. Anche una delle formulazioni dell'OMS prevede etanolo all'80% (v/v) corrispondente a ca. il 73% (p/p) a 20°C.
  - Non è possibile escludere che prodotti autorizzati con concentrazioni inferiori di etanolo, siano comunque efficaci contro i virus in considerazione di fattori quali tempi di contatto e organismo bersaglio.
  - Sono disponibili altri disinfettanti a base di ammoni quaternari efficaci contro i virus per la cute/mani autorizzati dal Ministero della Salute come PMC.
- 8** Per evitare esposizioni pericolose ai disinfettanti non è consigliabile prepararli da sé, incluse le formulazioni proposte dall'OMS, in considerazione della pericolosità delle sostanze.
- 9** Per l'uso dei disinfettanti per le mani e le superfici, ma in generale in quello di tutti i disinfettanti, devono essere seguite attentamente le indicazioni riportate in etichetta, rispettando modalità di applicazione, quantità da utilizzare e tempi di contatto raccomandati. Si raccomanda di non mescolare mai più prodotti se non specificatamente indicato, se necessario arieggiare i locali dopo l'utilizzo di disinfettanti e prima di soggiornarvi e soprattutto tenere tali prodotti fuori dalla portata dei bambini. Non trasferire i prodotti pericolosi e i detersivi in contenitori anonimi privi di etichette.
- 10** Resta valida la raccomandazione di lavare frequentemente e accuratamente le mani con acqua e sapone ogni qual volta si pensi di essere venuti a contatto con superfici/oggetti o parti del corpo contaminate e, qualora non sia possibile, di disinfettare le mani con un disinfettante per la cute.

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



A cura di R. Draisci, S. Deodati, M. Ferrari, S. Guderzo  
Unità Informazione e Comunicazione del **Centro Nazionale Sostanze Chimiche, Prodotti Cosmetici e Protezione del Consumatore**  
© - Istituto Superiore di Sanità Viale Regina Elena 299 - 00161 - Roma

# Glossario

**Attività di disinfezione:** attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere disinfettati ambienti confinati e aree di pertinenza e superfici mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni

**Biocida:** L'articolo 3 del Regolamento (UE) N. 528/2012 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012 (BPR) definisce «biocidi»: *“qualsiasi sostanza o miscela nella forma in cui è fornita all'utilizzatore, costituita da, contenente o capace di generare uno o più principi attivi, allo scopo di distruggere, eliminare e rendere innocuo, impedire l'azione o esercitare altro effetto di controllo su qualsiasi organismo nocivo, con qualsiasi mezzo diverso dalla mera azione fisica o meccanica”*.

Dalla definizione risulta che i biocidi sono prodotti in grado di **distruggere gli organismi nocivi** o comunque capaci di **renderli innocui** attraverso processi chimici/biologici, e non mediante la sola azione fisica o meccanica. I prodotti biocidi possono essere immessi sul mercato dopo procedura di autorizzazione in accordo al regolamento stesso e solo iscrivendosi sul registro elettronico europeo dei biocidi R4BP3 (*Register for Biocidal Products*).

Tali prodotti devono riportare in etichetta la dicitura *“Autorizzazione prodotto biocida n...”*.

**Cosmetico:** L'articolo 2.1.a) del Regolamento (CE) n. 1223/2009 definisce «prodotto cosmetico»: *“qualsiasi sostanza o miscela destinata ad essere applicata sulle superfici esterne del corpo umano (epidermide, sistema pilifero e capelli, unghie, labbra, organi genitali esterni) oppure sui denti e sulle mucose della bocca allo scopo esclusivamente o prevalentemente di pulirli, profumarli, modificarne l'aspetto, proteggerli, mantenerli in buono stato o correggere gli odori corporei”*. I prodotti cosmetici devono essere notificati al Portale europeo dei prodotti cosmetici (*The Cosmetic Products Notification Portal*, CPNP), con identificazione di una persona responsabile e con l'elaborazione della documentazione informativa sul prodotto (*Product Information File*; PIF). I prodotti cosmetici non possono vantare proprietà o funzioni al di fuori di quelle sopra elencate.

In generale, i prodotti *lavamani* sono cosmetici e la loro funzione è coerente con la definizione e l'obiettivo del Regolamento (CE) 1223/2009 alle cui disposizioni questi prodotti devono conformarsi.

§ *“Gel lavamani”* che dichiarano esclusivamente un'attività di detergenza senza risciacquo, *lozioni purificanti* per le mani, *gel, lozioni e spray igienizzanti, salviette o panetti di sapone* per le mani, anche quando venduti in farmacia o parafarmacia, si classificano come prodotti cosmetici e non garantiscono alcuna azione di disinfezione. Essi devono seguire le disposizioni del Regolamento (CE) 1223/2009.

§ *Gel, lozioni o spray lavamani* e altri prodotti che vantano in etichetta un'azione battericida o germicida o, più in generale, un *claim* di disinfezione della cute, devono obbligatoriamente rispondere alle disposizioni della normativa nazionale relativa ai PMC o al BPR e pertanto essere autorizzati. In questi prodotti, la funzione biocida è considerata la funzione principale rispetto alla quale quella cosmetica (ad esempio, idratante, emolliente, nutriente, profumante, rinfrescante, ecc.) diviene secondaria.

**Detergente:** L'articolo 2.1 del Regolamento (CE) 648/2004 definisce «detergente»: *“qualsiasi sostanza o miscela contenente saponi e/o altri tensioattivi destinata ad attività di lavaggio e pulizia”*. Sono inoltre definiti detergenti: *«preparazioni ausiliarie per lavare»* destinate all'ammollo (prelavaggio), al risciacquo o al candeggio di indumenti, biancheria da casa, ecc.; *«ammorbidenti per tessuti»* destinati a modificare i tessuti al tatto in processi complementari al loro lavaggio; *«preparazioni per pulire»* destinate ai prodotti generali per la pulizia domestica e/o ad altri prodotti di pulizia per le superfici (ad esempio materiali, prodotti, macchine, apparecchi meccanici, mezzi di trasporto e attrezzature connesse, strumenti, apparecchi, ecc.); *«altre preparazioni per pulire e lavare»* destinate a tutte le altre attività di lavaggio e pulizia. I detergenti possono essere in qualsiasi forma (liquido, polvere, pasta, barre, pani, pezzi e soggetti ottenuti a stampo, ecc.) e sono commercializzati e utilizzati a livello domestico, industriale o

istituzionale<sup>7</sup>. Sono prodotti di uso frequente nella nostra vita quotidiana, utilizzati per rimuovere lo sporco da superfici, tessuti, ecc. La loro capacità di rimuovere lo sporco è dovuta alla presenza dei tensioattivi, sostanze in grado di indebolire le forze che legano tra loro due liquidi o un liquido e un solido e che rendono lo sporco resistente alla rimozione. La rimozione dello sporco mediante azione meccanica o fisica si può applicare anche a organismi potenzialmente nocivi e, nell'ambito di tale funzione, possono anche esplicare un'azione igienizzante<sup>8</sup>.

**Detergere:** pulire, vale per tutte le azioni volte a rimuovere lo sporco e riguarda anche l'igiene personale. Regolamento (CE) 648/2004.

**Disinfettante:** una sostanza/miscela di natura chimica in grado di ridurre la quantità di agenti potenzialmente patogeni (quali batteri, funghi, o virus). Sono prodotti da applicare su oggetti inanimati (superfici, tessuti), prodotti per il trattamento delle acque, prodotti per la disinfezione della cute dell'uomo o per l'utilizzo in ambito veterinario (disinfezione delle mammelle degli animali da latte, degli zoccoli, ecc.).

**Igienizzante:** I prodotti che riportano in etichetta diciture, segni, pittogrammi, marchi e immagini che di fatto riconducono a qualsiasi tipo di attività igienizzante e di rimozione di germi e batteri, senza l'indicazione della specifica autorizzazione di cui sopra, non sono da considerarsi come prodotti con proprietà disinfettanti/biocidi, bensì sono prodotti detergenti (igienizzante per ambienti) o cosmetici (igienizzante per la cute) ed in quanto tali immessi in commercio come prodotti di libera vendita che non hanno subito il processo di valutazione e autorizzazione dei PMC/Biocidi. Non possono vantare azione disinfettante. Il termine igienizzante, pertanto, viene utilizzato per identificare un prodotto che ha come fine quello di rendere igienico, ovvero pulire eliminando le sostanze nocive (in parte anche microorganismi) presenti.

**Igienizzante per cute:** identifica prodotti che vengono immessi sul mercato come cosmetici e pertanto ricadono sotto il Regolamento (CE) 1223/2009. (v. *sopra*).

**Igienizzante per ambiente:** è un detergente, immesso in commercio come prodotto di libera vendita nel rispetto delle disposizioni del Regolamento (CE) N. 648/2004. Tali prodotti possono contenere anche le stesse sostanze utilizzate nei PMC. Un igienizzante per l'ambiente è un detergente e deve rispettare le disposizioni del Regolamento (CE) N. 648/2004.

**Lavaggio:** la pulizia di indumenti, tessuti, piatti e altre superfici dure.

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

*"Presidio medico chirurgico Registrazione n..... del Ministero della salute n. "*

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

**NB:** I termini **disinfettante** e **igienizzante** non sono sinonimi.

<sup>7</sup> detergente per pulizia industriale e istituzionale è un detergente per attività di lavaggio e pulizia al di fuori dell'ambito domestico, svolte da personale specializzato con l'uso di prodotti specifici.

<sup>8</sup> Nota del Ministero della Salute del 20 febbraio 2019 – Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, relativa alla Etichettatura prodotti disinfettanti

## Appendice A

