



**Integrazione Valutazione del Rischio,
ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.
Emergenza Covid-19 in ambito lavorativo – Settore SCUOLA**



**Liceo Scientifico Statale - "Marco Vitruvio Pollione"
Via Aldo Moro 1– 67051 AVEZZANO (AQ)**




<i>Data</i>	<i>Revisione</i>
31.08.2021	01

Avezzano,31.08.2021

ai sensi dell'art. 28 comma 2, il presente documento è stato sottoscritto da parte del datore di lavoro per la sua validazione, nonché ai soli fini della prova della data certa o attestata dagli R.L.S.

Datore di Lavoro	Dirigente Scolastico Nicolina Tania ULISSE	Presa di servizio 01.09.2020
Medico Competente	Dott. Emidio MARANGONI	Contratto Prot. 7011 del 16/10/2018
Responsabile S.P.P.	Ing. Maurizio ARDINGO	Contratto Prot. 5547 del 14/09/2020
Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza	Prof. Lucci Maurizio	Nomina prot. 1526 del 29.01.2021
Referente COVID di istituto	Prof.ssa Ornella MAROTTA	Delibera n.83 del Collegio Docenti 2021-22 Seguirà nomina
Team Covid CORPO A	Prof.ssa Domenica SABATINI	Delibera n.83 del Collegio Docenti 2021-22 Seguirà nomina
Team Covid CORPO B	Prof.ssa Barbara D'ANGELI	Delibera n.83 del Collegio Docenti 2021-22 Seguirà nomina
Team Covid CORPO C	Prof. Dario SCALISI	Delibera n.83 del Collegio Docenti 2021-22 Seguirà nomina
Team Covid CORPO E	Prof.ssa Paola BIANCHI	Delibera n.83 del Collegio Docenti 2021-22 Seguirà nomina

Avezzano, 31.08.2021

Il Dirigente Scolastico

Nicolina Tania Ulisse
Nicolina Tania Ulisse

Informazioni anno scolastico 2021- 2022

DENOMINAZIONE	Liceo Scientifico Statale "Marco Vitruvio Pollione"
INDIRIZZO	Via Aldo Moro 1 – 67051 AVEZZANO
PERSONALE DIPENDENTE	Insegnanti: 125 circa Operatori Ausiliari: 15 D.S.G.A.: 1 Impiegati Amministrativi: 10 Assistente Tecnico Informatico: 1
Telefono	0863.370160 – 0863.411190
FAX	0863.36128
E-mail	aqps03000q@istruzione.it
STUDENTI ISCRITTI	N. 1473
CLASSI FORMATE	N. 65
PALESTRE	N. 2
LABORATORI	N. 6 (2 Laboratori Fisica, 1 Laboratorio Chimica, 2 Laboratori Informatica, 1 Laboratorio Disegno)
ORARI LEZIONI	Lunedì dalle 8.10 alle 13.20/14.20 Martedì dalle 8.10 alle 13.20/14.20 Mercoledì dalle 8.10 alle 13.20/14.20 Giovedì dalle 8.10 alle 13.20/14.20 Venerdì dalle 8.10 alle 13.20/14.20 Sabato dalle 8.10 alle 13.20/14.20
INGRESSI COVID PLESSO SCOLASTICO	N. 04 (2 principali + 2 c/o scale antincendio) N.01 (esclusivamente controllo green pass personale scolastico – scala antincendio – solo per la 1 ora di attività didattica. Le restanti ore dall'ingresso principale)

Sommario

Informazioni anno scolastico 2021- 2022	2
Normativa.....	4
Definizione del virus	6
Informativa preliminare.....	6
Definizioni di casi	7
Definizione di contatto stretto	8
Sintomi	8
Trasmissione.....	9
Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo.....	10
Indicazioni sull’aggiornamento delle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-COV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante DELTA.....	15
Valutazione del Rischio Biologico.....	22
La Valutazione dei Rischi e COVID-19.....	23
Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2	35
Costituzione del Comitato	38
Costituzione della Commissione Interna.....	38
Misure organizzative del personale :	38
Disposizioni relative alle modalità di ingresso/uscita	38
Pulizia, igienizzazione e gestione spazi comuni	41
Indicazioni igienico-sanitarie	43
Organizzazione delle Classi	44
Organizzazione degli spazi.....	45
Attività di Educazione Fisica	53
Organizzazione dei Laboratori	54
Gestione dei rifiuti prodotti nell’ambito delle operazioni di sanificazione.....	58
Modalità di accesso per esterni (imprese fornitrici e subappaltatrici).....	59
Distanza di sicurezza e dispositivi di protezione individuale.....	60
Protezione delle vie respiratorie	61
Referente di struttura per COVID-19	65
Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili.....	67
Studenti con fragilità	67
Informazione e formazione dei lavoratori	68
Informazione e comunicazione	68
Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell’inizio dell’anno scolastico.....	68
Tirocinio curricolare (stage).....	69
Numeri di telefono.....	69
ALLEGATO 1: ELABORATI GRAFICI	70
ALLEGATO 2: MODULO CONSEGNA DISTRIBUZIONE DPI	71
ALLEGATO 3: PROCEDURA PER EVENTUALI CASI E FOCOLAI COVID-19	68
ALLEGATO 4: POSTER INFORMATIVI ANTICONTAGIO.....	73

Normativa

Il prerequisite, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regioni, Enti Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni, Ordinanze Ministeriali, DPCM ed altri atti ufficiali. Di seguito sono elencate alcune tra le più importanti disposizioni vigenti, emanate alla data del presente documento, che riguardano gli aspetti la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro:

- D.lgs. 81/08 e smi.
- Tutti i D.L. emanati dal 2/3/2020 al 15/08/2021.
- Circolare del Ministero della Salute del 22/02/2020.
- Direttiva n. 1 del 25.2.2020 e n. 2 del 12.3.2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione.
- Circolare n. 2 del 1/4/2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione.
- Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020.
- Circolare INAIL n. 13 del 3/4/2020.
- 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.
- Documento tecnico INAIL del 24/4/2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 REV. 2 – del 24/08/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socioassistenziali e socioassistenziali.
- Rapporto ISS COVID-19 n.20/2020 REV. 2 – del 07/07/2020 - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2.
- D.L. 7 ottobre 2020, n. 125 “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020”.
- Circolari del Ministero della Salute fino al 11/10/2020.
- Circolare del Ministero del 12/10/2020 - Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale e indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 14/10/2020 – Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza in materia di igiene e sanità pubblica nei confronti delle strutture eroganti prestazioni sanitarie e/o socio sanitarie.
- D.L. n. 158 del 02/12/2020.
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 107 del 11/12/2020.
- D.L. n. 172 del 18/12/2020.
- Circolare del Ministero del 08 gennaio 2021 - Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing.
- Circolare 31 Gennaio 2021 n°3787 Ministero della Salute.
- DPCM 02/03/2021.
- Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del 06/04/2021.
- Decreto-Legge 18 maggio 2021, n. 65.
- Ministero della Salute – Ordinanza del 29/05/2021 - Linee guida per la ripresa delle attività economiche e sociali.
- Ordinanza del Presidente della Giunta Regione Abruzzo n. 36 del 10/06/2021.

- Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di casi COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-COV-2.
- Circolare del Ministero della Salute del 26/6/2021 - Aggiornamento delle classificazioni delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta.
- Decreto Legge del 23/7/2021 – Green Pass e Emergenza Covid-19.
- Decreto Legge del 6/8/2021, n. 111 – Misure urgenti per l’esercizio in sicurezza della attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti.
- Circolare del Ministero della Salute n. 36254 dell’11/08/21 recante un aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-CoV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante Delta.
- Protocollo d’intesa Ministero dell’Istruzione per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID 19 (anno scolastico 2021/2022) del 14/08/2021.

DEFINIZIONE DEL VIRUS

Informativa preliminare

Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

DEFINIZIONI DI CASI

Per la definizione **di caso** occorre fare riferimento alla Circolare n°705 del Ministero della Salute del 8 gennaio 2021. Si precisa però che la definizione di caso può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

DEFINIZIONE CASO COVID-19

Criteri clinici

Presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- tosse;
- febbre;
- dispnea;
- esordio acuto di anosmia, ageusia o disgeusia.

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Criteri radiologici

Quadro radiologico compatibile con COVID-19.

Criteri di laboratorio

1. Rilevamento di acido nucleico di SARS-CoV-2 in un campione clinico,

OPPURE

2. Rilevamento dell'antigene SARS-CoV-2 in un campione clinico in contesti e tempi definiti nella sezione dedicata: "Impiego dei test antigenici rapidi".

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

A. Caso Possibile

Una persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Una persona che soddisfi i criteri clinici con un link epidemiologico,

OPPURE

una persona che soddisfi i criteri radiologici.

C. Caso confermato

Una persona che soddisfi il criterio di laboratorio.

Definizione di contatto stretto

- 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.

Sintomi

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, che potenzialmente portano alla morte. I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi;
- tosse di recente comparsa;
- difficoltà respiratorie;
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia);
- naso che cola;
- mal di gola;
- diarrea (soprattutto nei bambini).

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono le persone anziane di età superiore ai 70 anni e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori). In presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede tempestivamente il test diagnostico e lo

comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

Trasmissione

Le attuali evidenze suggeriscono che il SARS-CoV-2 si diffonde da persona a persona:

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

Quando una persona malata tossisce, starnutisce, parla o canta, queste secrezioni vengono rilasciate dalla bocca o dal naso. Le persone che sono a contatto stretto (distanza inferiore di 1 metro) con una persona infetta possono contagiarsi se le goccioline droplet entrano nella bocca, naso o occhi. Misure preventive sono pertanto quelle di mantenere una distanza fisica di almeno un metro, lavarsi frequentemente le mani e indossare la mascherina. Le persone malate possono rilasciare goccioline infette su **oggetti e superfici** (chiamati fomiti) quando starnutiscono, tossiscono o toccano superfici (tavoli, maniglie, corrimano). Toccando questi oggetti o superfici, altre persone possono contagiarsi toccandosi occhi, naso o bocca con le mani contaminate (non ancora lavate).

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

Sulla base delle attuali conoscenze, la trasmissione del virus avviene principalmente da persone sintomatiche, ma può verificarsi anche poco prima dell'insorgenza della sintomatologia, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati. Le persone che non manifestano mai sintomi possono trasmettere il virus anche se non è ancora chiaro in che misura tale eventualità si verifichi: sono necessari ulteriori studi.

Per aiutare ad interrompere la catena di trasmissione è necessario limitare i contatti con persone COVID-19 positive, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, mantenere il distanziamento fisico di almeno un metro e indossare una mascherina. Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus. Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani). E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Nel rapporto ISS COVID-19 n.19/2020 Rev. sono riportati tutti i principi attivi idonei, con le indicazioni all'uso. Si raccomanda di attenersi alle indicazioni d'uso riportate in etichetta.

Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARSCoV2, valutazione del rischio e misure di controllo.

Facendo seguito a quanto indicato nella circolare n.644 dell'08/01/2021 "Indicazioni operative relative al rischio di diffusione di nuove varianti SARS-CoV2 in Unione europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE): misure di prevenzione per i viaggiatori e sorveglianza di laboratorio", e considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 1 e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) 2 3 , si forniscono aggiornamenti sulla diffusione delle nuove varianti SARS-CoV-2 a livello globale, sulla valutazione del rischio e sulle misure di controllo raccomandate.

Situazione epidemiologica Variante VOC 202012/01, Regno Unito La variante definita VOC - Variant of Concern - 202012/01, emersa nel Sud del Regno Unito e dichiarata emergente nel dicembre 2020, è attualmente la variante predominante nel Regno Unito. Al 25 gennaio 2021, 70 paesi hanno riportato casi importati o trasmissione comunitaria di tale variante. Nel Regno Unito, l'incidenza dei casi di COVID-19 è aumentata dall'inizio di dicembre 2020 fino al raggiungimento di un picco all'inizio di gennaio 2021; dall'11 al 24 gennaio è stata osservata quindi una tendenza decrescente, a seguito dell'implementazione di rigorose misure di controllo sanitarie e di distanziamento sociale. Anche in Danimarca, Irlanda e Paesi Bassi, dove è stata riportata trasmissione comunitaria di VOC 202012/01, sono state segnalate riduzioni simili nell'incidenza. La variante VOC 202012/01 presenta una delezione nel gene S della proteina spike e ciò può far sì che alcuni test RT-PCR su un unico target genico S producano un risultato negativo; tuttavia poiché per il rilevamento del virus tale gene non è generalmente utilizzato da solo, è improbabile che ciò causi un risultato falso negativo per SARS-CoV2. Nel Regno Unito e in Irlanda del Nord la variante VOC 202012/01 ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. Studi preliminari suggeriscono una maggiore gravità della malattia, tuttavia per confermare questo dato sono necessarie ulteriori analisi. Al momento non ci sono evidenze di una significativa differenza nel rischio di reinfezione rispetto agli altri ceppi virali circolanti. Sono in corso studi per valutare l'effetto di questa variante sull'efficacia vaccinale, che sembrerebbe limitatamente e non significativamente ridotta, sebbene siano necessari ulteriori studi per ottenere risultati definitivi.

Variante 501Y.V2, Sudafrica

La variante 501Y.V2 è stata identificata per la prima volta in Sud Africa nel dicembre 2020, dove è attualmente la variante più diffusa. Alla data del 25 gennaio 2021 è stata riportata in 31 paesi (Figura 2). In Sud Africa i casi settimanali sono aumentati dai primi di novembre, e hanno raggiunto un picco ai primi di gennaio. Nelle ultime due settimane il trend è decrescente. Tale variante ha mutazioni multiple nella proteina spike, comprese tre mutazioni all'interno del dominio legante il recettore. Non si conosce l'impatto di questa variante sull'efficacia dei test diagnostici. Dati preliminari indicano che anche questa variante possa essere caratterizzata da maggiore trasmissibilità; mentre al momento non è chiaro se provochi differenze nella gravità della malattia. Sono in corso studi sulla maggiore frequenza di reinfezioni, in quanto la variante 501Y.V2 potrebbe sfuggire alla risposta anticorpale neutralizzante provocata da una precedente infezione naturale. Studi preliminari in vitro hanno evidenziato una riduzione dell'attività neutralizzante contro le varianti VOC SARS-CoV-2 nelle persone vaccinate con i vaccini Moderna o Pfizer-BioNTech rispetto alle varianti precedenti ma i dati per ora sono contrastanti.

Variante P.1, Brasile

La variante P.1 è stata per la prima volta segnalata dal Giappone il 10/01/2021 in 4 viaggiatori in arrivo dal Brasile, e successivamente identificata anche in Corea del Sud in viaggiatori provenienti dal Brasile. Alla data del 25 gennaio 2021 la variante P.1 è stata segnalata in 8 paesi, compresa l'Italia. In Brasile il numero di nuovi casi settimanali nelle ultime due settimane è riportato a livelli più elevati rispetto a quello da settembre a novembre 2020, e dall'inizio di novembre sono aumentati i decessi. La variante "Brasiliana" non è strettamente correlata alle varianti 501Y.V2 e VOC 202012/01 ed ha 11 mutazioni della proteina spike, 3 delle quali si trovano nel dominio legante il recettore. Non è stato riportato alcun effetto della variante sui test diagnostici, e non presenta delezioni nel gene S. Indagini preliminari condotte a Manaus, nello Stato di Amazonas, riportano un aumento della percentuale di casi identificati come variante P.1, dal 52,2% (35/67) nel dicembre 2020 all'85,4% (41/48) nel gennaio 2021, evidenziando la trasmissione locale in corso e suggerendo una potenziale maggiore trasmissibilità o propensione alla reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla gravità della malattia, sulla frequenza delle reinfezioni e sull'efficacia del vaccino.

Variante Delta

È la definizione che ha di fatto sostituito “variante indiana”. Il ceppo, a partire dalla primavera del 2021, è diventato dominante in Gran Bretagna, mentre in Italia i casi registrati fino a giugno sono assai pochi anche se le preoccupazioni restano elevate.

Secondo il Ministero della Salute la variante Delta presenta mutazioni che si temono in grado di aumentare la trasmissibilità del virus e il rischio di infezione. Questa variante è stata individuata la prima volta in India ed è stata etichettata VUI-21APR-01 o B.1.617, con le successive mutazioni E484Q, L452R e P681R. Sempre secondo il Ministero non ci sono dati che i vaccini risultino meno adatti a fronteggiare il virus, ma è chiaro che la “giovane età” di questa variante richiede l’attesa dei risultati di studi già avviati.

Sintomi

Secondo uno studio condotto nel Regno Unito, **il sintomo più diffuso sarebbe il mal di testa**, assieme a mal di gola, naso e febbre. Dunque sintomi simili a quelli di un brutto raffreddore. Niente tosse e perdita dell’olfatto. Lo ha confermato nella conferenza stampa di venerdì 18 giugno Giovanni Rezza, direttore generale della Prevenzione presso il Ministero della Salute: “La variante Delta sembra dare sintomi leggermente diversi: di più a carico dell’apparato respiratorio superiore come mal di gola, naso che cola e mal di testa e raramente anosmia”, cioè perdita dell’olfatto.

Trasmissione

La variante Delta del Covid si è sviluppata con straordinaria rapidità nel Regno Unito, dove i primi casi si sono registrati lo scorso febbraio 21. Basti questa proporzione: secondo uno studio di Science, la variante Alfa (cosiddetta inglese) ha una trasmissibilità dal 43 al 90% maggiore rispetto a quella del ceppo originario individuato a Wuhan. Ebbene: **la variante Delta sarebbe più trasmissibile di una percentuale tra il 40 e il 60% rispetto alla variante Alfa**.

La sua proteina spike sarebbe più capace di legarsi al recettore ACE2, utilizzato per entrare nelle cellule umane. Quindi è sufficiente inalare meno particelle di questa variante per essere infettati.

Ospedalizzazione

Uno studio uscito su Lancet lo scorso 14 giugno, basato sui dati di 19.543 e 377 ricoveri che riguardano la popolazione scozzese, avrebbe indicato un rischio doppio di ospedalizzazione della variante Delta rispetto a quella Alfa.

Vaccini

Ricerche scientifiche hanno evidenziato che i vaccinati che contraggono questa infezione hanno sintomi lievi o sono asintomatici.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Secondo l'OMS l'emergenza di nuove varianti sottolinea l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali. L'ECDC ritiene molto alta la probabilità di introduzione e diffusione in comunità nei paesi dell'UE/SEE delle varianti di SARS-CoV-2, in particolare della variante SARS-CoV-2 DELTA.

Ricerca e Gestione dei contatti (contact tracing*). Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, si riportano di seguito le indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti per infezione da variante e dei casi COVID-19 confermati, in cui il sequenziamento ha rilevato la presenza delle specifiche mutazioni che caratterizzano una determinata variante.

Contact tracing (tracciamento dei contatti)

*Per **contact tracing** (tracciamento dei contatti) si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti di un caso confermato COVID-19. Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per combattere l'epidemia in corso. Identificare e gestire i contatti dei casi confermati di COVID-19 permette di individuare e isolare rapidamente gli eventuali casi secondari e interrompere così la catena di trasmissione.

Definizione di "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.

"Contatto stretto" o "ad alto rischio" - Circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021

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

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

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

Contatto "a basso rischio" - Circolare del Ministero della Salute n. 3787 del 31 gennaio 2021

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti
- 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, provvisto di DPI raccomandati
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

Indicazioni sull'aggiornamento delle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS-COV-2 in Italia ed in particolare della diffusione della variante DELTA – Circolare 11 agosto 2021 n° 36254 Ministero della Salute

Facendo seguito a quanto indicato nelle Circolari n. 3787 del 31/01/2021 “Aggiornamento sulla diffusione a livello globale delle nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo”, n. 15127 del 12/04/2021 “Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata”, n. 28537 del 25/06/2021 “Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta” e considerando:

- il parere espresso dal Comitato tecnico scientifico di cui all'O.C.D.P.C. n. 751 del 2021 nel verbale n. 39 del 5 agosto 2021 in merito alle condizioni per differenziare il periodo di quarantena precauzionale, per i soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di SARS-CoV-2, a seconda che tali soggetti abbiano, o meno, completato il ciclo vaccinale,
- i risultati dell'indagine rapida (quick survey) del 20 Luglio 2021 sulla prevalenza delle varianti VOC (Variants Of Concern) di SARS-CoV-2 in Italia, in cui è emerso che la variante Delta ha una prevalenza superiore al 94% ed è segnalata in tutte le Regioni/PA, sostituendo de facto la variante Alfa,
- che l'attuale situazione epidemiologica comporta un sovraccarico dei sistemi territoriali e a livello centrale nell'applicazione delle misure attualmente vigenti,

si aggiorna quanto riportato nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2”, relativamente alla durata ed alle modalità di gestione di quarantena ed isolamento come segue.

Quarantena

Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni,**

possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **7 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulta eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo.

Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il settimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, **se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per

contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Per contatto a basso rischio, come da indicazioni ECDC si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- *una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti;*
- *una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;*
- *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, provvisto di DPI raccomandati;*
- *tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio .*

Qualora i contatti ad alto rischio siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 che **hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** dall'ultima esposizione al caso come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno **10 giorni** dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un **test molecolare o antigenico** con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un **test molecolare o antigenico tra il decimo e il quattordicesimo giorno**, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno **14 giorni** dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2 (Tabella 1).

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena**, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per

contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

Qualora i contatti ad alto rischio siano operatori sanitari o altre persone che forniscono assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 **che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni**, non si applica la misura della quarantena bensì la **sorveglianza sanitaria attiva** come da art. 14 del D.L 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e dell'art. 1, comma 2, lett. d), D.L. 25 marzo 2020, n. 19, convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35 (Tabella 1).

Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata)

Laddove, tramite sequenziamento, vengano identificati casi da variante VOC Beta, variante quest'ultima di rarissimo riscontro, considerate le **evidenze sulla minore efficacia del vaccino ChAdOx1 nei confronti della variante Beta3**, restano vigenti per i contatti ad alto e basso rischio **non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni** le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2” (Tab 1).

Tabella 1 – Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

	ALTO RISCHIO (contatti stretti)	BASSO RISCHIO
Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)	7 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	
Soggetti non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni		
Contatti di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO oppure 14 giorni di quarantena anche in assenza di test diagnostico	Non necessaria quarantena. Mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente delle mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc.)
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	

Contatti di casi COVID-19 da variante VOC Beta sospetta o confermata	10 giorni di quarantena + Test molecolare o antigenico NEGATIVO	10 giorni di quarantena + Test molecolare e antigenico NEGATIVO
	Sorveglianza attiva se operatori sanitari/personale di laboratorio	Sorveglianza passiva se operatori sanitari/personale di laboratorio

Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico a fine quarantena per tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze**.

Isolamento

Casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tab.2). Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare o antigenico* con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (esclusi anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) (Tabella 2).

In caso di riscontro di ulteriore positività al test diagnostico eseguito dopo 10 giorni dalla comparsa dei sintomi o dal tampone risultato positivo negli asintomatici, è consigliabile ripetere il test dopo 7 giorni (17° giorno).

Casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

I casi COVID-19 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno (Tabella 2). Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti **immunodepressi**, in cui il periodo di contagiosità può risultare prolungato. Si raccomanda in ogni caso di prevedere l'esecuzione di un test diagnostico molecolare o antigenico per stabilire la fine dell'isolamento di tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con **soggetti fragili e/o a rischio di complicanze**.

Casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata), compresi casi positivi a lungo termine

Per i casi di SARS-CoV-2 da variante VOC Beta sospetta o confermata, sia sintomatici che asintomatici, restano vigenti le indicazioni relative alla gestione dei casi COVID-19 da varianti precedentemente chiamate *VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata)* previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “*Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2*” (Tabella 2).

Tabella 2 - Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

	ASINTOMATICI	SINTOMATICI	POSITIVI A LUNGO TERMINE
Casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento	10 giorni di isolamento + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni senza sintomi + Test molecolare o antigenico* NEGATIVO	Al termine dei 21 giorni di cui almeno ultimi 7 giorni senza sintomi
Casi COVID-19 con VOC Beta sospetta o confermata	10 giorni di isolamento + Test molecolare NEGATIVO	10 giorni di isolamento di cui almeno ultimi 3 giorni asintomatici + Test molecolare NEGATIVO	Test molecolare NEGATIVO

**al fine di stabilire il termine dell'isolamento di un caso confermato COVID-19, in caso di mancata pronta disponibilità di test molecolari o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere a test antigenici, quali i test antigenici non rapidi (di laboratorio), i test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza e quelli basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime sopra indicate (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza).*

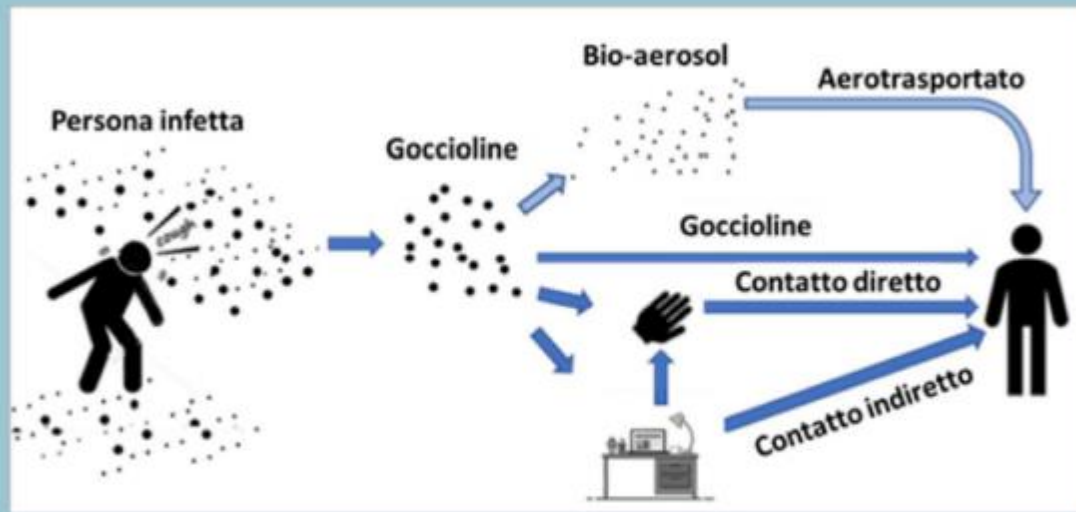
Per le indicazioni procedurali circa la **riammissione in servizio** dopo assenza per malattia COVID-19 correlata e la certificazione che il lavoratore deve produrre al datore di lavoro si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute n. 15127 del 12/04/2021 “*Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata*”⁴.

In casi selezionati, qualora non sia possibile ottenere tamponi su campione oro/nasofaringei, che restano la metodica di campionamento di prima scelta, il **test molecolare su campione salivare** può rappresentare un'opzione alternativa per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2, tenendo in considerazione le indicazioni riportate nella Circolare n. 21675 del 14/05/2021 “*Uso dei test molecolare e antigenico su saliva ad uso professionale per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2*”.

In riferimento all'indicazione della Circolare n. 22746 del 21/05/2021, relativamente alle misure previste in caso di **trasmissione tra conviventi**, si chiarisce che le persone risultate positive che abbiano terminato il proprio isolamento come da indicazioni fornite in precedenza (Tabella 2) e che presentino allo stesso tempo nel proprio nucleo abitativo uno o più persone positive ancora in isolamento (ovvero casi COVID-19 riconducibili allo stesso *cluster* familiare), possono essere riammessi in comunità senza necessità di sottoporsi ad un ulteriore periodo di quarantena, a condizione che sia possibile assicurare un adeguato e costante isolamento dei conviventi positivi (come da indicazioni fornite nel Rapporto ISS

COVID-19 n. 1/2020 Rev. “*Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19*”, versione del 24 luglio 2020). In caso contrario, qualora non fosse possibile assicurare un’adeguata e costante separazione dai conviventi ancora positivi, e persone che abbiano già terminato il proprio isolamento, dovranno essere sottoposte a quarantena fino al termine dell’isolamento di tutti i conviventi.

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA AICARR)



L'OMS ha segnalato quale principale meccanismo di esposizione al virus quello del contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie (goccioline) di una persona infetta (colore blu scuro); in blu chiaro è indicato il meccanismo dell'aerotrasmesso di goccioline contaminate che non è ad oggi evidenziato dalle fonti ufficiali

ESEMPI DI CONTATTI DIRETTI ED INDIRETTI (DA NOTA S.S.E.R. 0026231 del 10/03/2020)

		secondo questa via di trasmissione	
Contatto: a) diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da <i>Clostridium difficile</i> , diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster febbrili emorragici, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto: b) indiretto	 Indirect	Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	
Goccioline di Flügge (Droplet)	 < 5µm Droplet	Trasmissione attraverso goccioline grandi (≥ 5µm di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Bordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea	 > 5µm AEROLIC	Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei droplet più grandi (droplet nuclei, < 5µm di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite

Valutazione del Rischio Biologico

(Art. 271 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

correlato all'emergenza legata alla diffusione del virus
SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus")
causa della malattia Covid-19

La Valutazione dei Rischi e COVID-19

Come si inquadra il nuovo Coronavirus rispetto agli obblighi di valutazione dei rischi del Datore di Lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.?

Il nuovo Coronavirus, essendo un “nuovo” virus che può comportare danni anche gravi alla salute dell’uomo, costituisce un agente biologico che, in quanto tale, deve essere classificato all’interno delle 4 classi di appartenenza di tutti gli agenti biologici potenzialmente rischiosi per l’uomo (art. 268 d.lgs. 81/08).

L’obbligo per il Datore di lavoro di valutazione del rischio biologico ricorre qualora l’attività lavorativa comporti la possibile esposizione a un “agente biologico”, ossia qualsiasi microorganismo, anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni” (v. artt. 266 e 267 D.Lgs. 81/2008).

La classe di appartenenza, a volte erroneamente considerata sinonimo di “pericolosità” dell’agente biologico, è una classificazione dinamica che tiene conto dei vari fattori che aiutano il Datore di Lavoro a correttamente gestire il rischio biologico per i dipendenti.

I fattori che determinano l’appartenenza ad una specifica classe sono: l’infettività, la patogenicità, la virulenza e la neutralizzabilità.

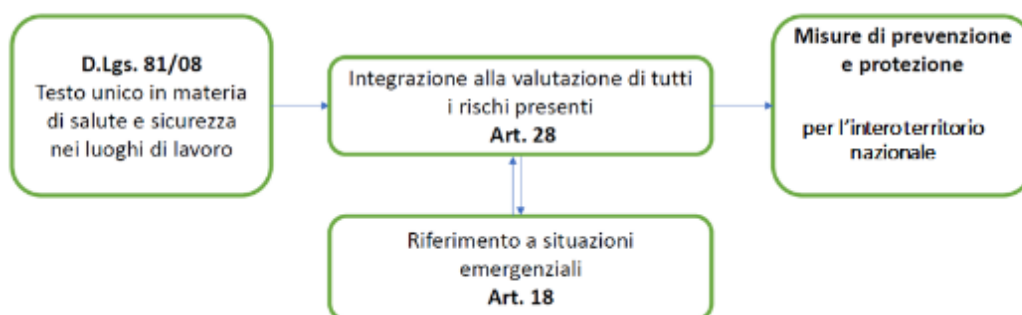
Sulla base della classificazione degli agenti biologici è possibile analizzare la mappatura e la valutazione del rischio, verso questo particolare agente biologico.

Ambienti di lavoro in cui l'esposizione all'agente biologico è di tipo generico, e pertanto non rientra nel rischio specifico, nel ciclo produttivo.

L'attività lavorativa svolta non comporta la possibile esposizione a un "agente biologico", pertanto il rischio biologico non rientra nel ciclo produttivo dell'Istituto.

Il Datore di Lavoro, supportato dal Servizio di prevenzione e protezione e dal Medico competente, nel redigere l'integrazione al documento di valutazione dei rischi, inserisce il rischio biologico nella sezione "Rischio Biologico Generico". Questa sezione si applica a tutti gli agenti biologici (non dipende dalla classe di appartenenza) a cui i lavoratori sono esposti sul posto di lavoro come nella loro normale vita privata. Il rischio biologico del COVID-19 rientra in questa sezione, infatti non è legato direttamente all'attività lavorativa e ai rischi della mansione (salvo i casi specifici indicati nel paragrafo precedente) pertanto il Datore di Lavoro non deve aggiornare il DVR ma trattare il COVID-19 come un scenario emergenziale.

ADEMPIMENTI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO



Stante la situazione di allarme nazionale di cui alla vigente normativa, il Datore di Lavoro, per il tramite del presente documento, effettua l'integrazione al DVR specificando che il "nuovo" agente biologico COVID-19 per gli ambiti lavorativi, è stato valutato come **RISCHIO BIOLOGICO GENERICO**.

L'esposizione al COVID-19, dal punto di vista del meccanismo di possibile contaminazione e di valutazione del rischio è analogo ad esempio al rischio influenzale. Di conseguenza la valutazione del rischio per l'agente biologico COVID-19 è genericamente connessa alla compresenza di esseri umani sui luoghi di lavoro.

Il Datore di Lavoro, per il tramite del presente documento effettua l'informazione ai propri dipendenti, relativa alla Gestione del Rischio Biologico Generico, allegando il decalogo dei comportamenti da seguire.

Le procedure che il Datore di Lavoro, mediante il supporto del RSPP e Medico Competente, sentiti gli R.L.S. applica sono quelle di Prevenzione del Rischio Biologico Generico, adottando comportamenti basati al rispetto del vigente DPCM e dei protocolli redatti dal CTS, di cui si riportano i macro adempimenti:

- Presenza di dispenser con soluzioni a base di alcol con percentuale superiore al 60%;
- Intensificare le pulizie e l'igienizzazione delle parti a contatto presenti negli ambienti di lavoro;
- Effettuare periodicamente la sanificazione degli ambienti di lavoro;
- Distanziamento sociale, mantenendo una distanza interpersonale non inferiore al metro;
- Divieto di assembramenti di persone in spazi chiusi e limitati;
- Rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
- Utilizzo di idonei DPI;

In considerazione dello stato di emergenza ancora vigente e delle conseguenti restrizioni indicate dell'attuale normativa, finalizzate alla riduzione della diffusione del virus, il Datore di Lavoro valuta insieme al Servizio Prevenzione Protezione ed al MC l'integrazione delle procedure operative di gestione del Rischio Biologico Generico.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

calcolo della Probabilità da contagio effettivo

In virtù di quanto espresso ed al fine di ricondurre la gestione del rischio alla corretta matrice di valutazione definita dalla formula

$$R = P \times D$$

nella tabella a seguire si riporta la correlazione tra gli scenari identificati e la probabilità di accadimento dell'evento.

SCENARIO	DESCRIZIONE	PROBABILITÀ
SCENARIO 1	Bassa probabilità di diffusione del Contagio	1
SCENARIO 2	Media probabilità di diffusione del Contagio	2
SCENARIO 3	Elevata probabilità di diffusione del Contagio	3
SCENARIO 4	Molto Elevata probabilità di diffusione del Contagio	4

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: GRAVITÀ/DANNO - GRUPPO

In riferimento all'Art. 268. Del D.Lgs. 81/08 gli agenti biologici vengono classificati in funzione della probabilità di causare malattie ai soggetti umani.

Nel pieno rispetto di quanto definito dalla Normativa vigente, gli agenti biologici sono ripartiti nei seguenti quattro gruppi a seconda del rischio di infezione:

- **Agente biologico del gruppo 1:** un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- **Agente biologico del gruppo 2:** un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- **Agente biologico del gruppo 3:** un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- **Agente biologico del gruppo 4:** un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Analogamente a quanto proposto per l'identificazione della probabilità legata al rischio, anche la Gravità del Danno viene indicizzata sul gruppo biologico di appartenenza dello specifico agente esaminato. In particolare, si avrà :

GRUPPO	DESCRIZIONE	GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 1	Vedi definizione precedente	1
GRUPPO 2	Vedi definizione precedente	2
GRUPPO 3	Vedi definizione precedente	3
GRUPPO 4	Vedi definizione precedente	4

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1:

Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' ALLEGATO XLVI o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 3 Fonte: "Virus Taxonomy: 2018 Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019.
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere informativa preliminare
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Oltre al presente documento, sono presenti informazioni provenienti da tutti i canali di informazione nazionali.
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Non noti

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:

Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario
c) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
d) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 272 comma 2:

In particolare, il datore di lavoro:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell' ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predisporre i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 273 comma 1:

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, non applicabile per le docce in quanto non previste per la natura del lavoro stesso. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere misure di prevenzione, paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 278 comma 1:

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

Requisiti di Legge	Attuazioni e Adempimenti
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo allegato al presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo allegato al presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo allegato al presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile

Registro degli esposti e degli eventi accidentali di cui al D.Lgs. 81/08 Art.280: **non applicabile.**

La **composizione della valutazione dei rischi è suddivisa per SCENARI STANDARD**, al fine di garantire una rapida lettura. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione della presente Valutazione, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza.

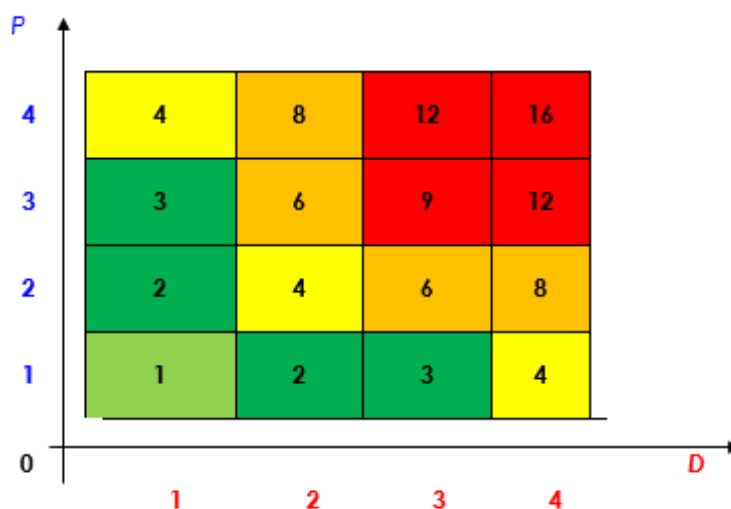
Viene riportata di seguito la tabella con la composizione degli scenari:

Composizione degli scenari:

SCENARIO	DESCRIZIONE	APPLICAZIONE INIZIALE
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	COSTANTE
Scenario 1	Bassa probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 2	Media probabilità di diffusione del contagio	
Scenario 3	Elevata probabilità di diffusione del contagio	X
Scenario 4	Molto elevata probabilità di diffusione del contagio	

VALUTAZIONE DEL RISCHIO: ESITO DI VALUTAZIONE

Matrice dell' Indice di Rischio



Al fine di facilitare la lettura dello stesso si riporta a seguire la classificazione del rischio secondo quanto definito ai capitoli precedenti.

SCENARIO	DESCRIZIONE	VALORE PROBABILITA
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni	Prerequisito
Scenario 3	elevata probabilità di diffusione del contagio	3

GRUPPO	AGENTE	VALORE GRAVITÀ/DANNO
GRUPPO 3	Coronaviridae agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;	3

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Valutazione del rischio correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del Virus SARS – CoV2 (CoronaVirus) - Causa della malattia Covid-19

RISCHIO

LIVELLO DI RISCHIO

9

RISCHIO ELEVATO

RISULTANZA

In tale scenario, con presenza di numerosissimi casi conclamati di contrazione della malattia, nell'intero territorio nazionale si è tenuto conto della patologia relativa all'Agente biologico del gruppo 3 e la propagazione relativa all'Agente biologico del gruppo 3

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

Rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 – documento tecnico INAIL del 24.4.2020

Viene di seguito effettuata la rimodulazione delle misure di contenimento del contagio, sulla base del “Documento tecnico INAIL – aprile 2020”, con metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione del lavoro.

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **Esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **Aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori del Dipartimento (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità, ma allo stesso tempo modularità, in considerazione delle aree in cui operano i lavoratori, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

Di seguito viene illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto del punteggio attribuibile a ciascun ambiente lavorativo:

Esposizione

- 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
- 1 = probabilità medio-bassa;
- 2 = probabilità media;
- 3 = probabilità medio-alta;
- 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

Prossimità

- 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
- 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
- 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
- 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);
- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante dalla combinazione delle prime due variabili viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

Aggregazione

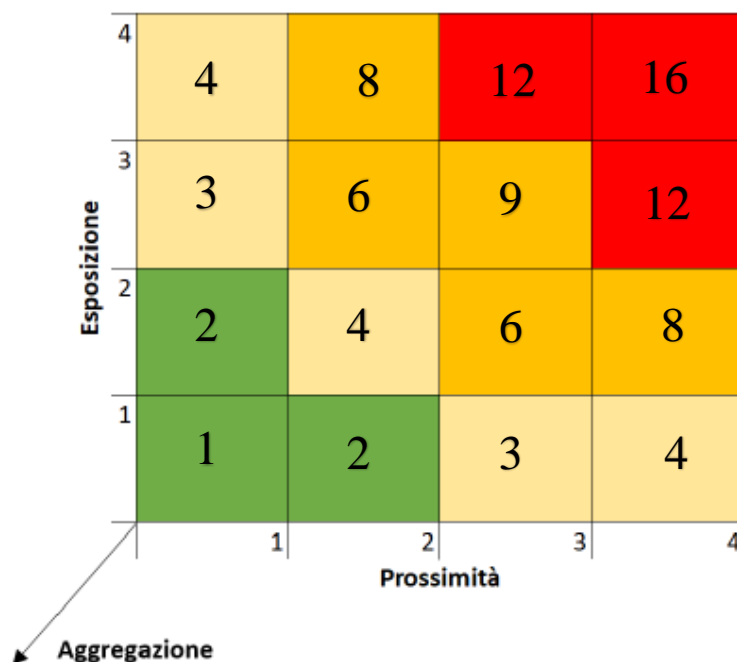
- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

Il risultato finale determina l'attribuzione del relativo livello di rischio.

A titolo esemplificativo, viene presentata di seguito una tabella che illustra le classi di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi e partizioni degli stessi, nonché il relativo numero degli occupati.

Codice Ateco 2007	Descrizione	Numero di occupati (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
A	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	930.0	BASSO
C	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	3957.0	BASSO
	MANUTENTORI		MEDIO-ALTO
D	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	80.2	BASSO
E	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	231.7	BASSO
	OPERATORI ECOLOGICI		MEDIO-BASSO
F	CONSTRUZIONI	1555.6	BASSO
	OPERAI EDILI		MEDIO-BASSO
G	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	3737.8	BASSO
	FARMACISTI		ALTO
	CASSIERI		MEDIO-BASSO
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1200.9	BASSO
	CORRIERI		MEDIO-ALTO
I	ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	1694.1	BASSO
	ADDETTI ALLE MENSE		MEDIO-ALTO
	CAMERIERI		MEDIO-ALTO
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	642.8	BASSO
K	ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	631.4	BASSO
M	ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	1718.3	BASSO
	MICROBIOLOGI		MEDIO-ALTO
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1217.4	BASSO
	FORZE DELL'ORDINE		ALTO
P	ISTRUZIONE	1592.9	MEDIO-BASSO
Q	SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE	1989.0	ALTO
R	ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO	348.6	MEDIO-BASSO
	LAVORATORI DELLO SPETTACOLO		MEDIO-ALTO
	INTERPRETI		MEDIO-ALTO
	ATLETI PROFESSIONISTI		ALTO
S	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI	754.0	BASSO
	AGENZIE FUNEBRI		ALTO
	PARRUCCHIERI		ALTO
T	ATTIVITÀ DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO; PRODUZIONE DI BENI E SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE	1527.1	MEDIO-BASSO
	BADANTI		MEDIO-ALTO

Matrice di rischio utilizzata per l'attribuzione del livello di rischio:



Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto

Seppur la tabella della pagina precedente riporti per la classe di rischio Istruzione un rischio medio-basso, considerato l'alto numero di studenti presenti nell'istituto (circa 1500), ai fini della prevenzione anti-contagio, la classe di rischio è stata rivalutata assegnato un rischio **MEDIO-ALTO**, attribuendo i seguenti valori :

<p>Esposizione 3 = probabilità media-alta; La probabilità di venire in contatto con fonti di contagio</p>	<p>Prossimità 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento;</p>	<p>Aggregazione 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure</p>
--	--	---

Risultanza livello di rischio : $3 * 2 * 30\% = 7,8$

Sulla base di tale approccio matriciale il risultato del livello di rischio da contagio da SARS-CoV-2 è il seguente:

LIVELLO DI RISCHIO
MEDIO ALTO

Costituzione del Comitato

Il Comitato è composto dal Datore di Lavoro (Dirigente Scolastico, dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, dal Medico Competente e dal Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. Il presente documento, è stato redatto con il supporto del Comitato ed è rivolto a tutto il personale operativo della scuola, ai fornitori e alle ditte esterne. Il documento tiene in considerazione tutti i provvedimenti attualmente vigenti in Italia (norme, circolari, ordinanze, protocolli) a seguito all'emergenza sanitaria.

Costituzione della Commissione Protocollo Covid

E' stata appositamente formata una Commissione interna per definire l'applicazione del protocollo Covid-19 e per monitorare costantemente l'applicazione di tutte le misure anticontagio contenute nel presente documento; la Commissione è presieduta dal Dirigente Scolastico.

Misure organizzative del personale :

Per garantire l'apertura in sicurezza dell'anno scolastico 2021– 2022 il presente documento sarà affiancato da disposizioni di servizio atte a rimodulare le attività lavorative del personale amministrativo, tecnico, ausiliario e dei docenti, allo scopo di creare un unico documento di prevenzione riguardo le misure anti-contagio.

Disposizioni relative alle modalità di ingresso/uscita

L'istituto con opportuna segnaletica e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione comunica con la comunità scolastica le regole da rispettare per evitare assembramenti.

- **Verrà effettuata, prima dell'accesso ai locali (ingresso scuola) la rilevazione della temperatura corporea.**
- L'accesso alla struttura dovrà avvenire nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio, **l'uso della mascherina, distanziamento di sicurezza ed igienizzazione delle mani.**
- Sono state riorganizzate tutte le attività di lavoro in modo da garantire l'applicazione ed il rispetto delle misure minime generali previste dai vari Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute, delle Regioni e delle altre Autorità locali, nonché delle misure specifiche richieste dalla tipologia di attività svolta;
- **Sono stati individuati ed organizzati n.4 ingressi all'area e n. 1 ingresso per la rilevazione del green pass del personale scolastico** (Rif. Grafico allegato), pertanto l'ingresso e l'uscita degli alunni sarà distribuita in modo da evitare assembramenti, sfalsando temporalmente gli stessi.
- E' stata predisposta **un'adeguata informazione** su tutte le misure di prevenzione da adottare mediante idonea segnaletica con pittogrammi e affini;
- Sono disponibili **soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani** (dispenser/erogatori gel sanificante) **in tutte le aule utilizzate ed in più punti degli spazi dedicati all'attività e promuoverne l'utilizzo frequente; sono inoltre stati posizionati, in tutte le aule utilizzate ed in più punti dell'edificio,** dei cestini chiusi per i rifiuti (es. fazzoletti, mascherine, etc.).

- Sono state disciplinate le modalità che regolano l'ingresso e l'uscita in modo da integrare il regolamento di istituto, con l'eventuale previsione, ove lo si ritenga opportuno, di ingressi ed uscite ad orari scaglionati, anche utilizzando accessi alternativi.
- Per favorire le misure organizzative idonee alla limitazione del contagio ed al tracciamento di eventuali casi si potrà tenere, fermo restando il registro di presenze giornaliero degli alunni e del personale scolastico, un registro delle presenze delle altre eventuali persone che accedono alla struttura (es. interventi urgenti di manutenzione).

Obbligo Vaccinale per personale scolastico

- A partire dal 1 settembre 2021 fino al termine dello stato di emergenza, tutto il personale scolastico deve obbligatoriamente possedere la certificazione verde Covid19 - art. 9 ter della Legge n. 111 del 6.8.21. A tal proposito è stato predisposto un ingresso esclusivamente riservato al personale scolastico al fine di poter verificare il Green Pass mediante apposito Tablet in dotazione dell'istituto e assegnazione del personale regolarmente nominato con delega del Dirigente Scolastico.

La eventuale presenza di tirocinanti dovrà essere organizzata nel rispetto delle indicazioni fornite con il presente documento.

- **Lo studente, in caso di sintomatologia sospetta di COVID-19** (sia dell'alunno stesso che di un componente del nucleo familiare o convivente), **non dovrà accedere all'interno dei locali.** A tale fine, va promosso l'auto-monitoraggio delle condizioni di salute proprie e del proprio nucleo familiare, dei genitori e degli accompagnatori. Gli stessi dovranno essere informati circa i comportamenti da adottare in caso di comparsa di sintomi sospetti di COVID-19 e invitati a metterli in pratica scrupolosamente.
- Se la temperatura corporea di un alunno o di un dipendente risulterà **superiore ai 37,5° nel corso della giornata**, questi saranno momentaneamente isolati (presso un locale appositamente individuato e dedicato, denominato AULA COVID) e fornite di mascherine chirurgiche o FFP2, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso, ma dovranno contattare, nel più breve tempo possibile, il proprio medico curante di riferimento e seguire le sue indicazioni;
- **Come già indicato, quali ulteriori misure di prevenzione attivate:**
 - ✓ **Agli studenti, tramite consenso da parte dei genitori se minorenni, prima dell'accesso alla struttura (fuori dall'Istituto) verrà effettuato il controllo della temperatura corporea, mediante termometro digitale ad infrarossi.**
 - ✓ **Al personale, ai collaboratori ed alle figure professionali anche occasionali, prima dell'accesso alla struttura (fuori dall'Istituto) verrà effettuato il controllo della temperatura corporea, mediante termometro digitale ad infrarossi previa apposita informativa e verrà verificata la certificazione verde COVID19.**
 - ✓ **Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso e dovranno essere seguite le indicazioni riportate nel capitolo "Gestione di una persona sintomatica"**
- E' garantito un ricambio d'aria regolare e sufficiente nei locali favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale anche mantenendo aperte porte/finestre.
- L'eventuale ingresso del personale e degli studenti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 deve essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione

medica da cui risulti la “avvenuta negativizzazione” del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

- Per favorire le misure organizzative idonee alla limitazione del contagio ed al tracciamento di eventuali casi si potrà tenere, fermo restando il registro di presenze giornaliero degli alunni e del personale scolastico, un registro delle presenze delle altre eventuali persone che accedono alla struttura (es. interventi urgenti di manutenzione).

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

- ordinario ricorso alle comunicazioni a distanza;
- limitazione degli accessi ai casi di effettiva necessità amministrativo-gestionale ed operativa, possibilmente previa prenotazione e relativa programmazione;
- regolare registrazione dei visitatori ammessi, con indicazione, per ciascuno di essi, dei dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita, luogo di residenza), dei relativi recapiti telefonici, nonché della data di accesso e del tempo di permanenza;
- differenziazione dei percorsi interni e dei punti di ingresso e i punti di uscita dalla struttura;
- predisposizione di adeguata segnaletica orizzontale sul distanziamento necessario e sui percorsi da effettuare;
- pulizia approfondita e aerazione frequente e adeguata degli spazi;

Pulizia, igienizzazione e gestione spazi comuni

La **sanificazione** è l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione. La **pulizia**, procedimento atto a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporczia da superfici, oggetti, ambienti chiusi (generalmente indicati con il termine inglese indoor), è quindi l'operazione che consente di rendere le superfici visibilmente pulite. Con **disinfezione** s'intende il complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni.

PULIZIA

- Tutti gli ambienti, gli arredi e i materiali devono essere adeguatamente igienizzati. La periodicità delle **pulizie è giornaliera** (salvo richieste di sanificazione straordinarie), con adeguati detergenti indicati nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2020 e Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 del Ministero della Salute.
- **Sarà garantita, quotidianamente, la regolare pulizia** degli ambienti e degli arredi, in ogni caso, al termine di ogni attività, con particolare attenzione alle superfici più frequentemente toccate, ai servizi igienici e alle parti comuni. Nel piano di pulizia occorre includere almeno:
 - gli ambienti di lavoro e le aule;
 - le palestre;
 - le aree comuni;
 - le aree ristoro e mensa;
 - i servizi igienici e gli spogliatoi;
 - le attrezzature e postazioni di lavoro o laboratorio ad uso promiscuo;
 - materiale didattico e ludico;
 - le superfici comuni ad alta frequenza di contatto (es. pulsantiere, passamano)
- Tutte le attrezzature o materiale didattico dovrà essere adeguatamente igienizzato ad ogni fine giornata. Qualora la specifica attività o attrezzatura preveda l'utilizzo frequente e condiviso da parte di più soggetti sarà necessario procedere alla pulizia e disinfezione ad ogni cambio classe con l'installazione nei locali di dispenser igienizzante;
- Le operazioni di pulizia dovranno essere effettuate quotidianamente secondo le indicazioni dell'ISS previste nella Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.2.2020.
- Per i principi attivi da utilizzare per le varie superfici si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 .
- I servizi igienici sono dei punti di particolare criticità nella prevenzione del rischio. Pertanto sarà posta particolare attenzione alla pulizia dei servizi igienici con prodotti specifici più volte al giorno (Es. metà mattinata e fine giornata). In tali locali, se dotati di finestre, queste devono rimanere, compatibilmente con le condizioni climatiche, aperte; se privi di finestre, gli estrattori di aria devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario scolastico.

- E' fortemente raccomandata una frequente ventilazione naturale ed altrettanto soleggiamento. Negli ambienti sono da evitare:
 - Presenza eccessiva di arredi non strettamente collegati alle attività di ufficio (piante, soprammobili, sedie, ecc.)
 - Stampe manoscritti, avvisi foto, ed altro materiale cartaceo e attaccati alle pareti, non strettamente collegati alle attività di ufficio e, comunque, non specificatamente autorizzati dal relativo dirigente di settore;
 - Accumuli di documenti ed altre carte sulla scrivania ed altre superfici di appoggio a fine giornata di lavoro.

Tutto ciò serve a prevenire inopportuna raccolta di polvere ed altra sporcizia durante l'attività lavorativa, a favorire un'adeguata pulizie di tutte le superfici da parte del personale preposto e a garantire un adeguato ed opportuno decoro degli uffici.

SANIFICAZIONE

Il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" allegato 12, p.4 del DPCM 02.03.2021, prevede, **oltre alle pulizie giornaliere:**

- **Sanificazioni periodiche e/o ordinaria**, dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro (incluse tastiere, schermi touch e mouse), spogliatoi e delle aree comuni e di svago;
- **Sanificazioni straordinarie**, da effettuarsi specificamente con le modalità stabilite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020, degli ambienti di lavoro, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nelle aziende in cui sono stati registrati casi di COVID-19;
- I riferimenti per i trattamenti, i prodotti e le indicazioni operative di sanificazione in ambienti non sanitari, sono:
 - **Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22.02.2020;**
 - **Circolare 22 maggio 2020 n° 17644 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;
 - **Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020, Versione del 15 maggio 2020:** Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento;
- Interventi di **sanificazione**, vengono richiesti per documentati e validi e nel caso di **presenza di una persona con Covid-19 all'interno dei locali;**
- L'eventuale ditta incaricata al trattamento dovrà redigere un apposito registro da compilare ogni qual volta esegue la sanificazione con l'evidenza delle operazioni/trattamenti effettuate e dei prodotti utilizzati (secondo il Capitolato le schede che riportano la sanificazione e i prodotti utilizzati).
- Nel caso di presenza di una persona con Covid-19 all'interno dei locali, si procederà 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.

Come riferimento per azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza associate all'epidemia virale SARS-CoV-2 per il mantenimento di una buona qualità dell'aria indoor negli ambienti di lavoro:

▪ **Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 Rev. 2, Versione del 25 maggio 2020:**

Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.

Indicazioni igienico-sanitarie

La preconditione per la presenza nella scuola degli alunni e del 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, come da definizione Circolare del 11.8.21, sopra menzionata;
- ✓ non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.
- ✓ Chiunque ha sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà restare a casa, come già richiamato in precedenza. Pertanto si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.
- ✓ La presenza di un caso confermato di infezione da SARS-COV-2 nella struttura, necessiterà l'attivazione di un monitoraggio attento da avviare in stretto rapporto con il Dipartimento di Prevenzione locale al fine di identificare precocemente la comparsa di possibili altri casi che possono prefigurare l'insorgenza di un focolaio epidemico. In tale situazione l'autorità sanitaria competente potrà valutare l'attuazione di tutte le misure ritenute idonee.
- ✓ Il ritorno in sede dei lavoratori risultati positivi all'infezione da COVID 19, dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione dello stesso 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.
- ✓ Ai fini della prevenzione del contagio dopo assenza per malattia superiore a 3 giorni la riammissione nella scuola sarà consentita previa presentazione della idonea certificazione del medico di medicina generale attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
- ✓ Tutto il personale e gli alunni dovranno praticare frequentemente l'igiene delle mani, utilizzando acqua e sapone o soluzioni/gel a base alcolica in tutti i momenti raccomandati (es. prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici, all'arrivo e all'uscita, dopo l'utilizzo dei mezzi pubblici, prima e dopo l'uso del bagno, prima e dopo il pranzo, dopo aver tossito, starnutito, soffiato il naso).

Misure di Prevenzione e Protezione – Protocolli anti-contagio

Organizzazione delle Classi

Come già indicato, **all'interno dell'edificio sono presenti n. 65 classi da 15/30 alunni.**

- Le succitate classi sono state individuate stabilmente, adottando un'organizzazione che favorisce l'individuazione per ciascun gruppo del personale docente e collaboratore, evitando, nei limiti della migliore organizzazione attuabile e delle sopravvenute esigenze, che tali figure interagiscano con gruppi diversi di alunni.
- I gruppi/classe sono stati organizzati in modo da essere identificabili con lo scopo prioritario di semplificare l'adozione delle misure di contenimento conseguenti a eventuali casi di contagio e limitarne l'impatto sull'intera comunità scolastica.
- Con riferimento al posizionamento dei banchi e cattedre all'interno delle aule verrà rispettato quanto previsto nel Protocollo d'intesa del 14.8.21 (punto 4).
- Il layout delle aule destinate alla didattica è stato quindi 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 sia in posizione statica che dinamica degli alunni**, anche in considerazione dello spazio di movimento; è stato inoltre utilizzato del nastro adesivo giallo/nero applicato sulla pavimentazione al fine di delimitare e segnalare la posizione dei banchi anche in considerazione delle relative distanze tra i banchi stessi e la cattedra (quest'ultima distante 2 mt).
- Seppur i banchi sono distanziati di almeno 1 metro all'interno dei locali dovrà essere sempre indossata la **mascherina chirurgica di protezione delle vie respiratorie**, fatta eccezione per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi.

Anche l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula è stata rimodulata al fine di 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.



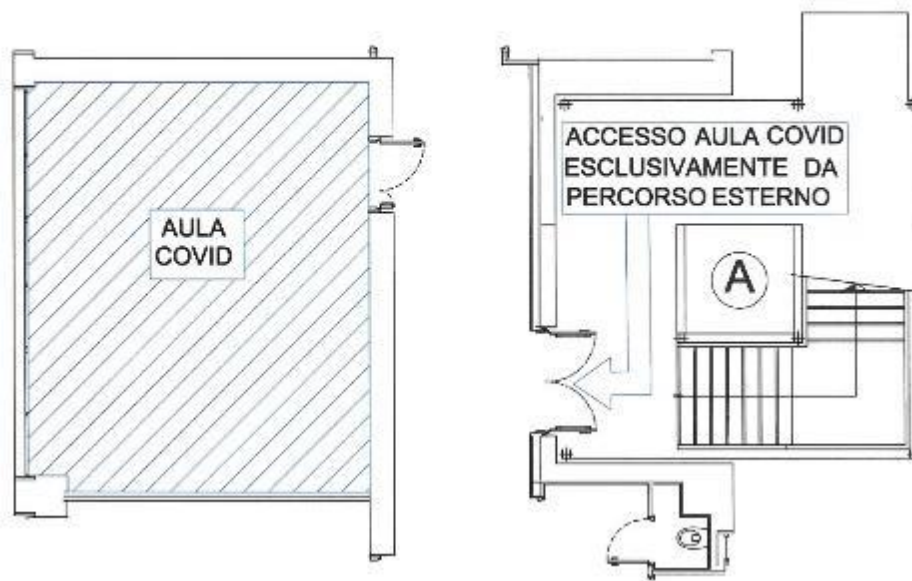
In ogni classe è stata segnalata la capienza massima mediante appositi cartelli posizionati nella parte antistante della porta dell'aula.

- **Il personale ausiliario assegnato a ciascun piano sono a servizio esclusivo dello stesso.**
- **I servizi igienici sono a servizio esclusivo di ciascun piano, mentre i laboratori e la palestra dovrà essere disciplinato l'utilizzo .**
- **Lo svolgimento della ricreazione avverrà nella rispettiva classe osservando le misure soprammenzionate.**

Organizzazione degli spazi

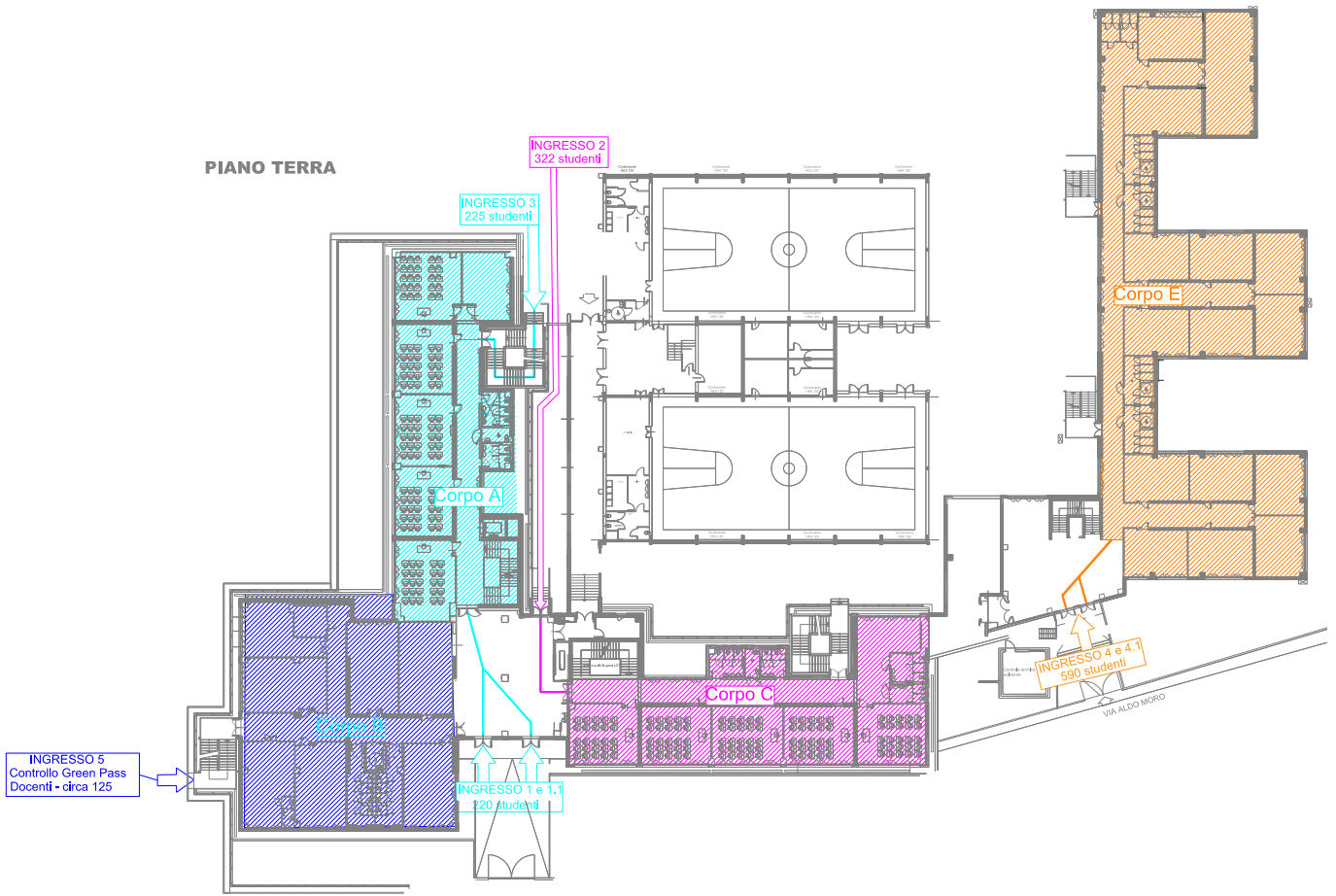
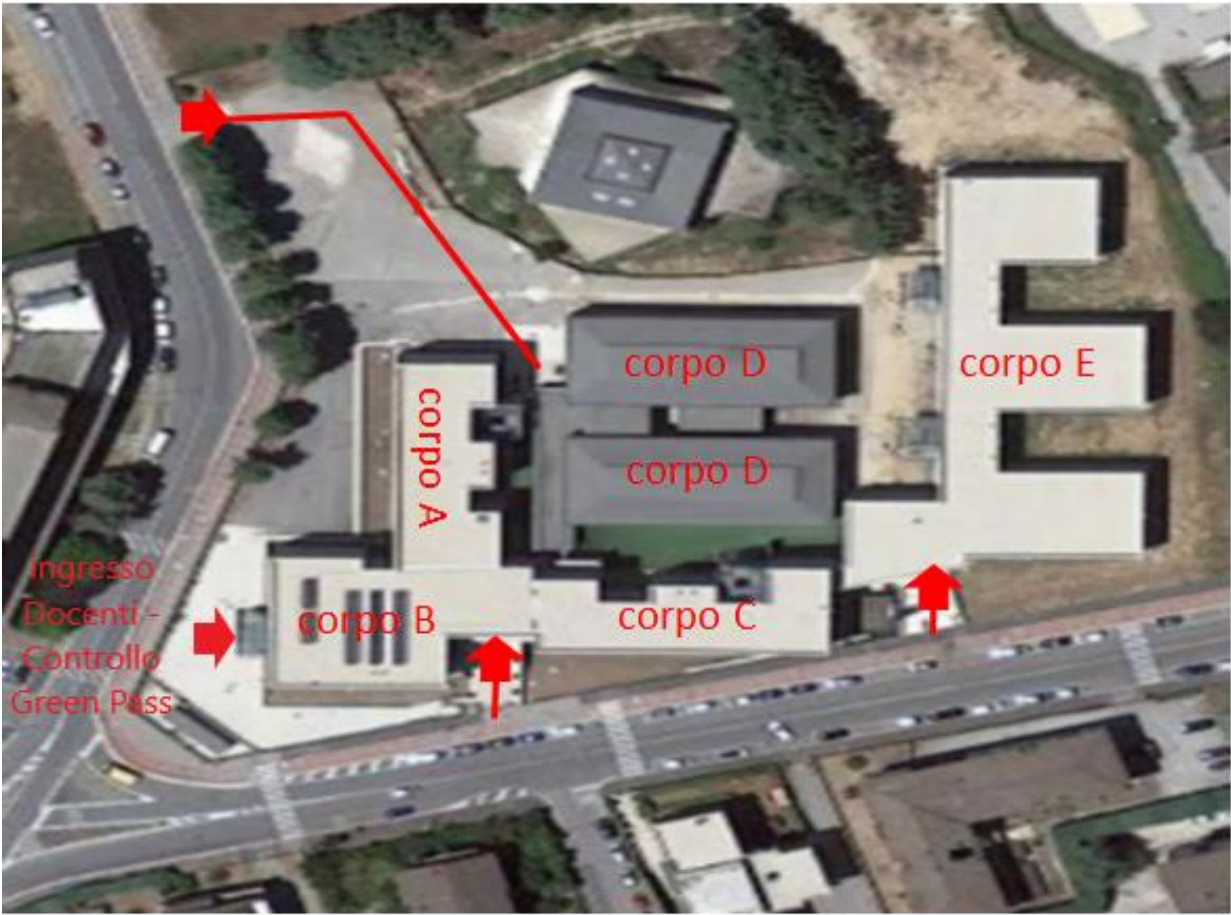
- Sono stati organizzate le classi in considerazione della necessità di ridurre i rischi di contagio, a tal fine si rende opportuno evitare la sovrapposizione degli spazi comuni quali laboratori o palestra, prive di opportune turnazioni, previa igienizzazione iniziale.
- E' stata individuata, presso l'Edificio A – Piano Seminterrato una apposita “AULA COVID” dedicata ad ospitare possibili studenti e/o operatori con sintomatologia sospetta (Rif. Elaborato grafico); gli eventuali accessi alla suddetta stanza avverranno esclusivamente da percorso esterno.

PIANO SEMINTERRATO EDIFICIO A




- Sarà effettuata una frequente e adeguata aerazione degli ambienti.
- Sono stati installati, in esterno e presso le aule, cartelli direzionali per indirizzare gli studenti verso le rispettive classi assegnate.

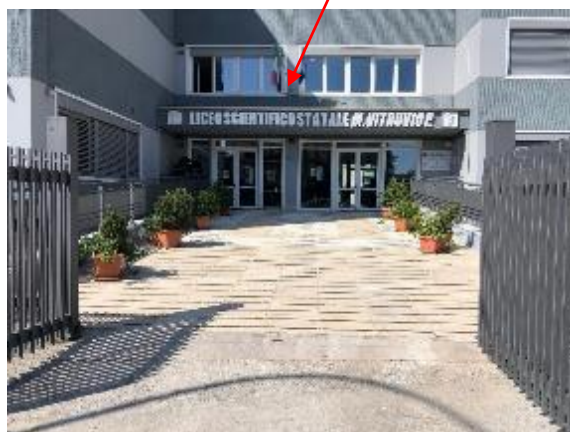
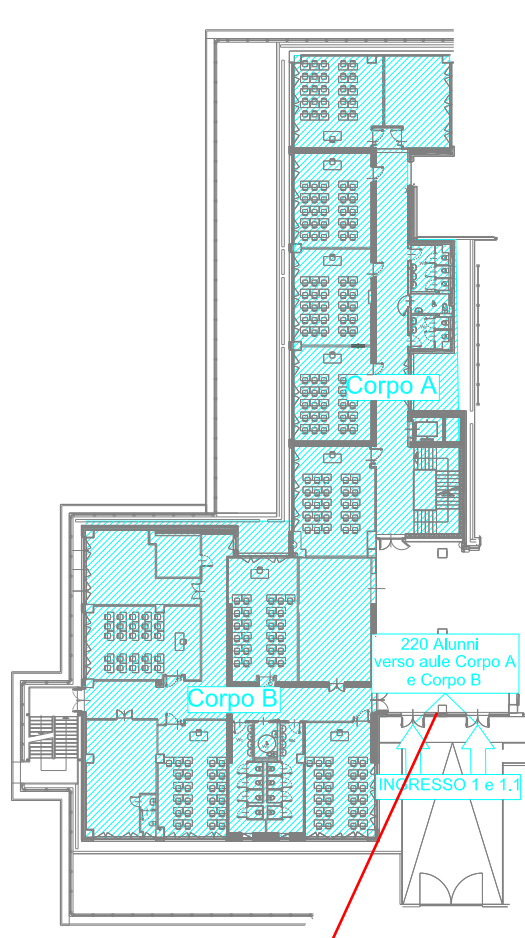
RIFERIMENTI EDIFICIO




Descrizione ingressi

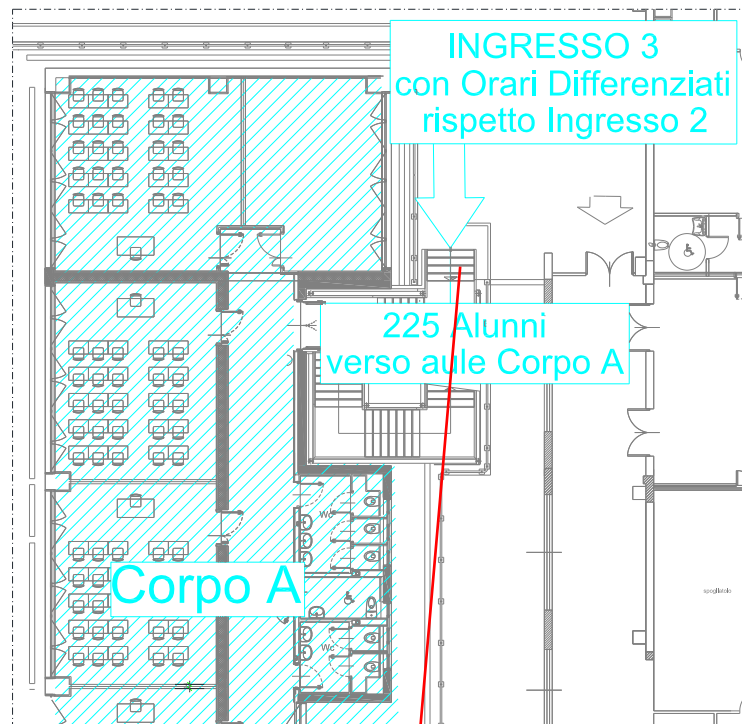
	Identificativo Ingresso in pianta	Numero Alunni che accedono all'ingresso	Piani interessati
Ingresso principale su via Aldo Moro piano terra	Ingresso 1 e 1.1	336	Piano terra e piano primo Corpo A Piano primo Corpo B

- Utilizzo esclusivo servizi igienici di piano
- Presenza personale ausiliario esclusivo di piano
- Misurazione Temperatura agli ingressi




	Identificativo Ingresso in pianta	Numero Alunni che accedono all'ingresso	Piani interessati
Ingresso su via Cavalieri Vittorio Veneto piano terra	Ingresso 3	225	Piano Secondo Corpo A Piano Secondo Corpo B

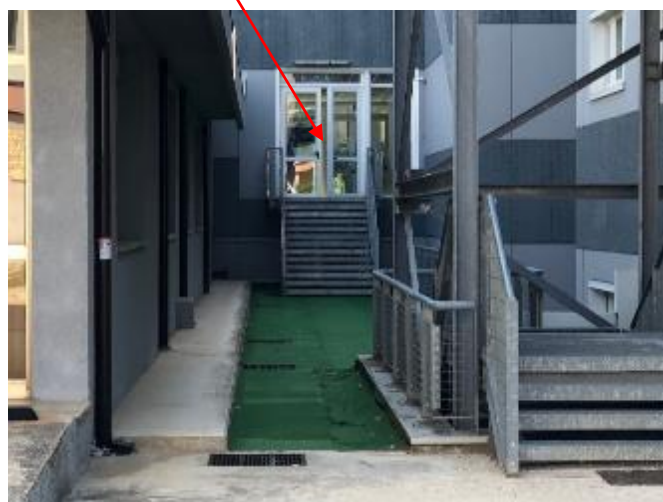
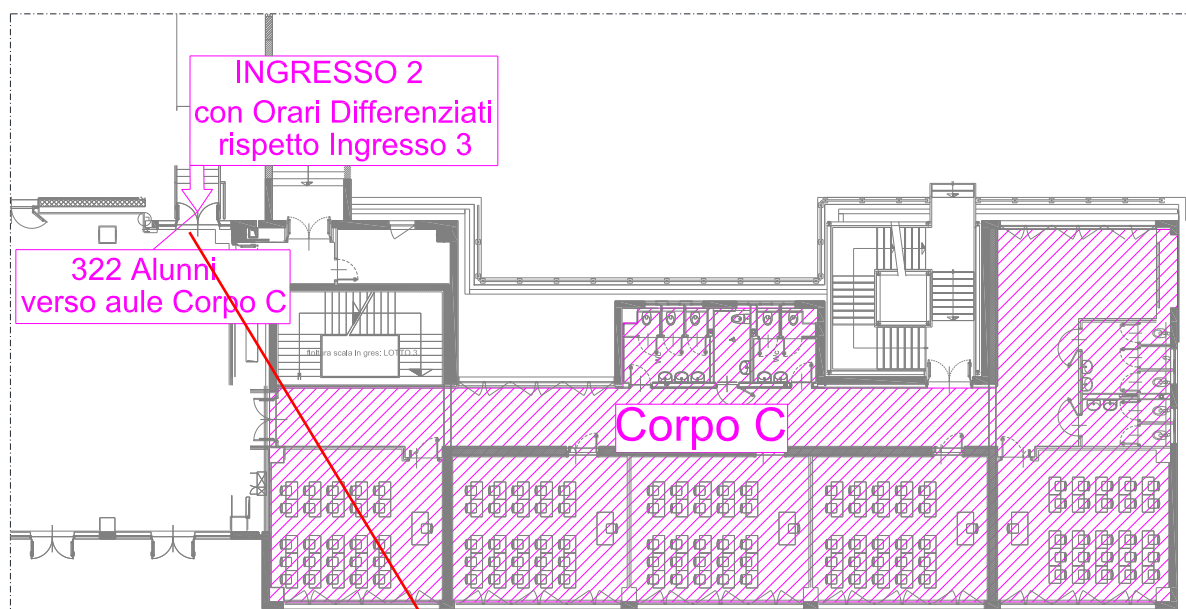
- Utilizzo esclusivo servizi igienici di piano
- Presenza personale ausiliario esclusivo di piano
- Misurazione Temperatura agli ingressi
- Ingresso con orari differenziati rispetto Ingresso 2




CORPO C

	Identificativo Ingresso in pianta	Numero Alunni che accedono all'ingresso	Piani interessati
Ingresso su via Cavalieri Vittorio Veneto piano terra	Ingresso 2	322	Tutti i Piani del Corpo C

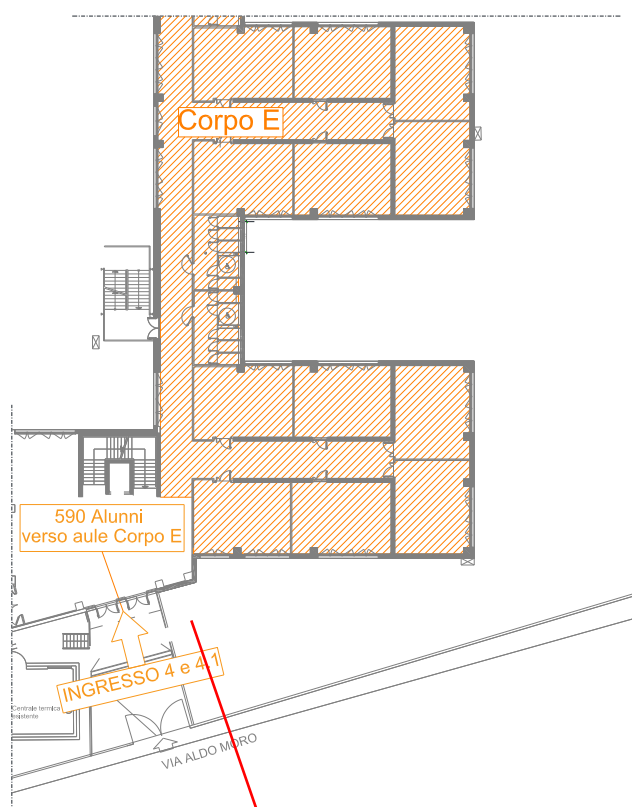
- Utilizzo esclusivo servizi igienici di piano
- Presenza personale ausiliario esclusivo di piano
- Misurazione Temperatura agli ingressi
- Ingresso con orari differenziati rispetto Ingresso 3




CORPO E

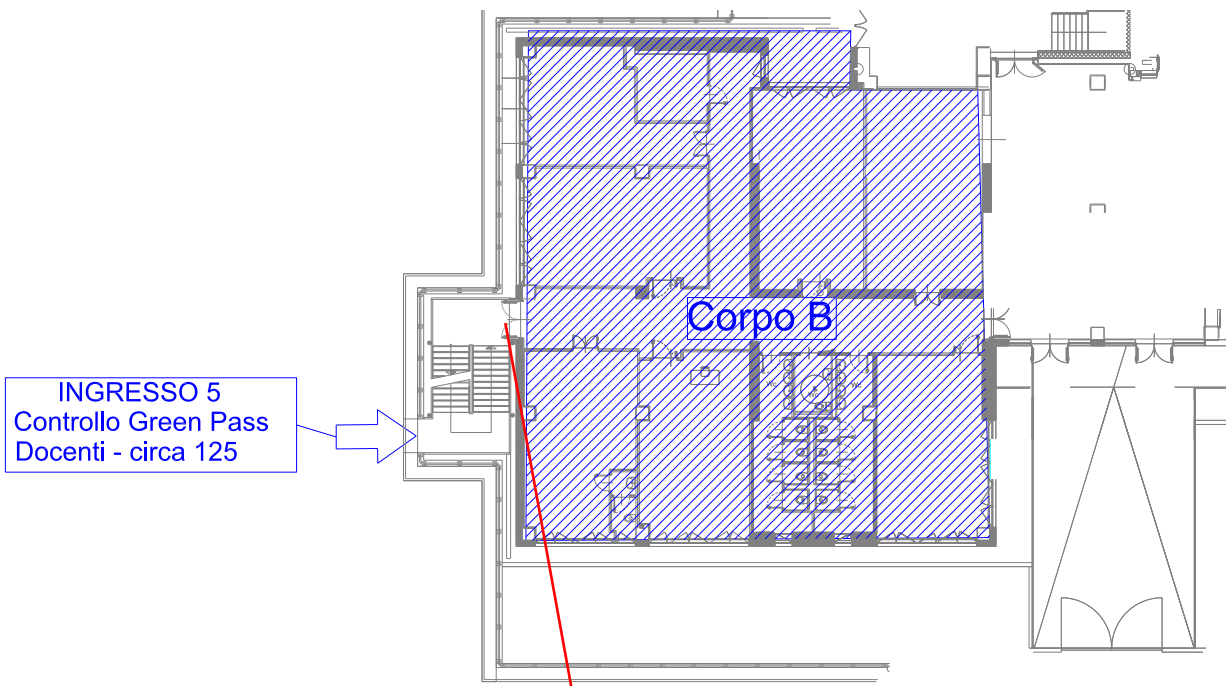
	Identificativo Ingresso in pianta	Numero Alunni che accedono all'ingresso	Piani interessati
Ingresso secondario su via Aldo Moro piano terra	Ingresso 4 e 4.1	590	Tutti i Piani del Corpo E

- Utilizzo esclusivo servizi igienici di piano
- Presenza personale ausiliario esclusivo di piano
- Misurazione Temperatura agli ingressi



INGRESSO DOCENTI

	<p>Ingresso 5 – scala antincendio adiacente la Presidenza</p>	<p>Piano terra Ingresso esclusivo Personale Scolastico Controllo Green Pass- 1 ora dell'attività didattica</p>
--	---	--



Edificio PALESTRE – Corpo D

Ubicazione Ingresso	Identificativo Ingresso	Numero Alunni
Piano Terra	Ingresso con percorso interno	max 2 classi in contemporanea per ciascuna

- Disciplinare le pulizie e igienizzazioni dopo ogni utilizzo
- Utilizzo esclusivo servizi igienici
- Presenza personale ausiliario esclusivo di piano
- Se presenti in palestra studenti durante l'ultima ora di lezione potranno utilizzare apposita uscita
- Ingresso non più di 02 classi, ovvero capienza massima di 50 persone in contemporanea per palestra
- Vietati sport/attività motorie di gruppo e/o di squadra



Attività di Educazione Fisica

- E' stata predisposta **un'adeguata informazione** su tutte le misure di prevenzione da adottare mediante idonea segnaletica con pittogrammi e affini;
- Sono disponibili **soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani** (dispenser/erogatori gel sanificante) in più punti be visibili prevedendo l'obbligo dell'igiene delle mani all'ingresso e in uscita.
- Per le attività di educazione fisica, dovrà essere garantito **un distanziamento interpersonale tra gli allievi di almeno 2 m ed altrettanto tra gli allievi e il docente**, privilegiando le attività fisiche sportive individuali che lo permettono (sono escluse le attività di gruppo in ambiente chiuso).
- Per quanto possibile, durante la stagione favorevole, verrà privilegiata l'attività motoria all'esterno.
- **Ogni singola palestra ospiterà al massimo 2 classi per volta ovvero capienza massima di 50 persone in contemporanea per palestra.**
- Gli spazi negli spogliatoi (ove utilizzati) saranno organizzati in modo da assicurare le distanze di almeno un metro (ad esempio prevedere postazioni d'uso alternate o separate da apposite barriere), anche regolamentando l'accesso agli stessi;
- Gli eventuali attrezzi e le macchine, dovranno essere posizionate in modo da garantire le seguenti distanze di sicurezza, anche delimitando le zone:
 - almeno **un metro** per le persone mentre non svolgono attività fisica;
 - almeno **due metri** durante l'attività fisica (con particolare attenzione a quella intensa);
- Dovranno essere utilizzate **apposite calzature** previste esclusivamente a questo scopo;
- Tutti gli eventuali **indumenti e oggetti personali** dovranno essere riposti dentro la borsa personale. Divieto di lasciare oggetti e indumenti nello spogliatoio e in qualsiasi altra pertinenza scolastica;
- È necessario vietare la condivisione di borracce, bicchieri e bottiglie e non scambiare con altri utenti oggetti quali asciugamani, accappatoi o altro;
- È importante curare la disinfezione della palestra e degli spogliatoi prima dell'accesso di nuove classi.
- Tassativa l'apertura del nastro finestre durante l'attività fisica.

Per quanto riguarda il **microclima**, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e qualità dell'aria indoor.

Organizzazione dei Laboratori

- **Il numero massimo di alunni presenti all'interno di ogni singolo laboratorio** (compreso di personale docente) è **n. 01 classe ovvero non più di 30 persone in contemporanea.**
- Una classe per volta effettuerà attività di laboratorio garantendo il distanziamento fisico di **almeno 1 metro l'uno dall'altro** ed almeno **2 metri** di distanza tra il personale (docente, ITP e tecnico di laboratorio o chi per le loro funzioni) e l'allievo più vicino, stando nella sua posizione fissa.
- Il personale può spostarsi dalla sua posizione fissa, muoversi tra i banchi o le postazioni di lavoro e avvicinarsi agli allievi solo **se indossa la mascherina chirurgica e altri dispositivi forniti dalla scuola** (così come gli allievi stessi) e toccare le stesse superfici toccate dall'allievo solo se prima si è disinfettato le mani o in alternativa utilizzare i guanti monouso in lattice o simili.
- Sarà effettuata la disinfezione del laboratorio e delle attrezzature utilizzate prima dell'accesso di nuove classi.
- Sarà effettuata una frequente e adeguata aerazione degli ambienti.

LABORATORI FISICA

- Sono presenti al piano seminterrato (corpo B) n. 01 laboratori di Fisica (Rif. Grafico allegato)
- Disciplinare le pulizie e igienizzazioni dopo ogni utilizzo
- utilizzo esclusivo servizi igienici
- presenza personale ausiliario esclusivo di piano

LABORATORIO CHIMICA

- E' presente al piano seminterrato (corpo B) n. 01 laboratorio di Chimica (Rif. Grafico allegato)
- Disciplinare le pulizie e igienizzazioni dopo ogni utilizzo
- utilizzo esclusivo servizi igienici
- presenza personale ausiliario esclusivo di piano

LABORATORI INFORMATICI

- E' presente al secondo piano del corpo C n. 01 laboratorio di Informatica mentre un secondo laboratorio è ubicato al piano terra del corpo E (Rif. Grafico allegato)
- Disciplinare le pulizie e igienizzazioni dopo ogni utilizzo
- utilizzo esclusivo servizi igienici
- presenza personale ausiliario esclusivo di piano

LABORATORIO DISEGNO

- E' presente al piano primo del corpo E n. 01 laboratorio di Disegno (Rif. Grafico allegato)
- Disciplinare le pulizie e igienizzazioni dopo ogni utilizzo
- utilizzo esclusivo servizi igienici
- presenza personale ausiliario esclusivo di piano

Protocollo di sicurezza per sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti

Gli impianti di condizionamento devono essere puliti a impianti spenti, in base alle indicazioni fornite dai produttori e/o dai responsabili incaricati della manutenzione.

Per la pulizia delle prese e delle griglie di ventilazione devono essere usati panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente.

Per quanto concerne gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti, si prescrive quanto segue:

- il responsabile dell'impianto, anche per mezzo di professionisti e imprese, deve provvedere:
 - ✓ alla sanificazione delle griglie, bocchette e dei filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
 - ✓ all'effettuazione di valutazioni tecniche finalizzate a determinare la necessità di sanificare gli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti provvedendo, entro i successivi 15 giorni dall'esito delle suddette valutazioni qualora se ne rilevi la necessità, ad eseguire/far eseguire le opportune operazioni di sanificazione;
 - ✓ alla eliminazione totale del ricircolo dell'aria, ove possibile in relazione alla tipologia dell'impianto;
 - ✓ a ripetere le operazioni di sanificazione con cadenza periodica e, in particolare, in relazione alle varie tipologie di impianto, a provvedere, con cadenza almeno mensile, alla sanificazione di griglie, bocchette e filtri dell'aria, mediante lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o mediante sostituzione;
- per le operazioni di cui sopra i manutentori qualificati devono:
 - ✓ essere dotati di DPI al momento dei lavori per evitare la contaminazione dei filtri, griglie e bocchette;
 - ✓ rilasciare un documento di sanificazione ove riportare il lavoro svolto, l'effettuata eventuale chiusura del ricircolo, le operazioni di sanificazione e le metodologie utilizzate;
 - ✓ che tutti gli interventi di manutenzione e igienizzazione vanno effettuati nel rispetto delle procedure codificate di legge e devono essere eseguiti da personale qualificato, dotato di idonei Dispositivi di Protezione Individuale;

Per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative non sono sospese, le misure dovranno essere attuate entro 15 giorni dall'adozione della presente ordinanza;

Per gli ambienti di lavoro le cui attività lavorative, allo stato, sono sospese, le misure dovranno essere adottate prima della loro riapertura.

Le prescrizioni di cui sopra si intendono applicabili nella seguente modalità:

- a) per sanificazione s'intende esclusivamente l'attività di pulizia, lavaggio, disinfezione/sterilizzazione o sostituzione, da azionare, quali patologie lavorative, in relazione allo stato di manutenzione e conservazione dell'impianto, su valutazioni del responsabile dello stesso, anche per tramite professionisti e/o imprese;
- b) la sanificazione intesa come al punto a), può inquadarsi nel ciclo di manutenzione già programmata dell'impianto e rientrare nella pianificazione temporale già prevista (anche già eseguita) e pertanto le necessità di ripeterla ai fini dell'ordinanza è lasciata a valutazioni del responsabile dell'impianto, anche per tramite di professionisti e/o aziende;
- c) il documento di sanificazione (come descritto al punto a) può essere rilasciato dal responsabile dell'impianto anche tramite autocertificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000;
- d) il chiarimento di cui al punto b) determina la facoltà in capo al responsabile dell'impianto e sulla base di proprie valutazioni delle condizioni dello stesso, di riferire la cadenza periodica della sanificazione (come descritto al punto a) alla cadenza temporale della manutenzione programmata procrastinando in un tempo più lungo la ripetizione mensile.

E' stata effettuata, su commissione della Provincia di L'Aquila (proprietario dei locali), ad opera di ditta esterna specializzata, una sanificazione sugli impianti aeraulici delle palestre; la suddetta ditta dovrà rilasciare apposita certificazione.



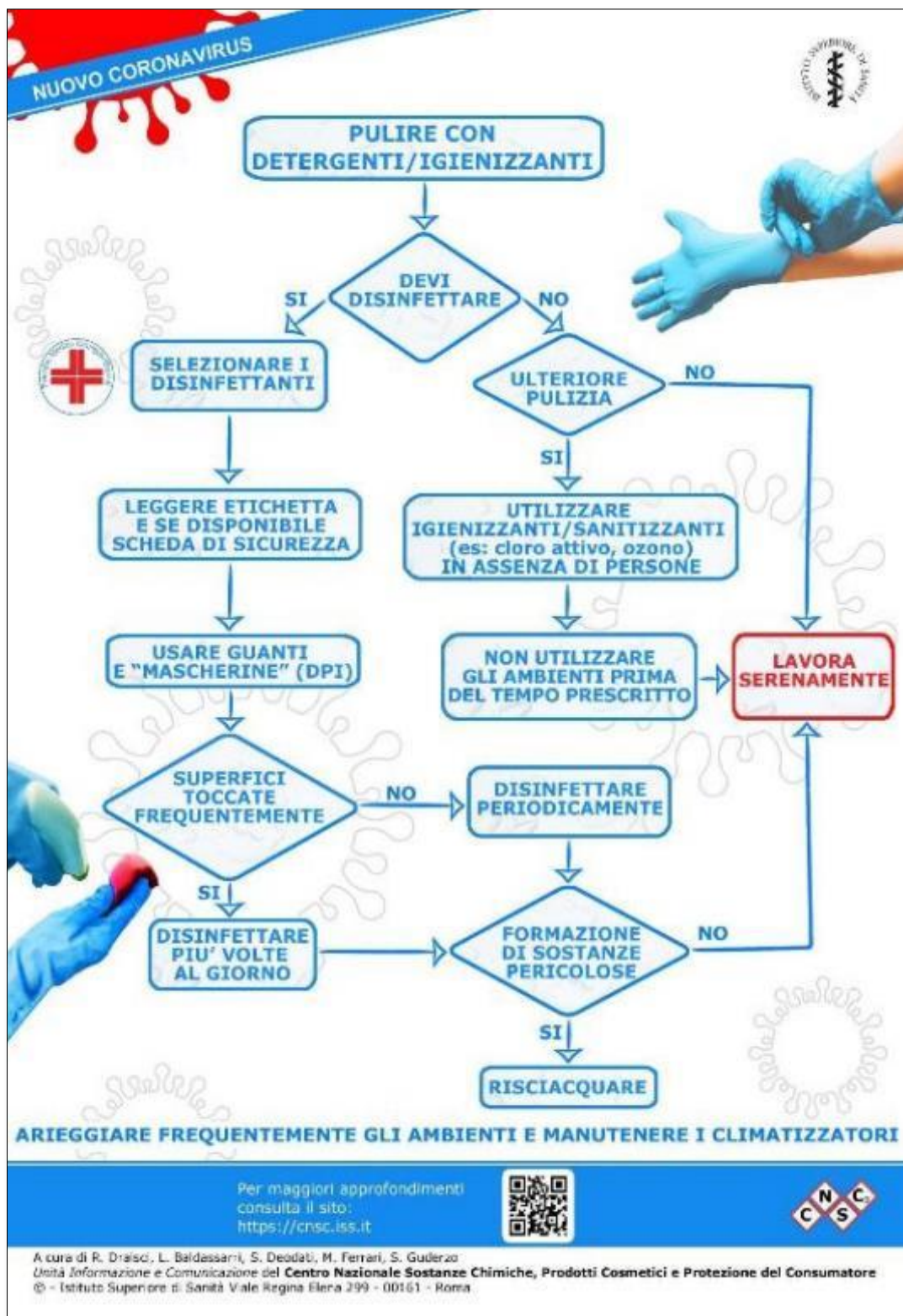
- 1 La **sanificazione** rappresenta un "complesso di procedimenti e di operazioni" di pulizia e/o di disinfezione e comprende il mantenimento della buona qualità dell'aria anche con il ricambio d'aria in tutti gli ambienti.
- 2 La "**pulizia**" è "il processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un substrato e portata in soluzione o dispersione". Per la pulizia si utilizzano prodotti detergenti (**igienizzanti**) per ambiente che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica.
- 3 La **disinfezione** è un trattamento per abbattere la carica microbica di ambienti, superfici, materiali.
- 4 Per la disinfezione si utilizzano **prodotti disinfettanti** (biocidi o presidi medico-chirurgici) autorizzati dal Ministero della Salute. I prodotti che vantano un'azione "disinfettante" devono obbligatoriamente riportare in etichetta il numero di registrazione/autorizzazione.
- 5 I prodotti senza l'indicazione dell'autorizzazione del Ministero della Salute che riportano in etichetta diciture o indicazioni sull'attività contro ad es. germi e batteri, non sono prodotti con proprietà disinfettante dimostrata, bensì sono semplici detergenti per l'ambiente (**igienizzanti**).
- 6 I prodotti per uso **esclusivamente professionale**, sono utilizzabili a livello industriale e professionale con appositi dispositivi di protezione individuale (DPI - filtranti facciali, guanti etc). La popolazione generale può utilizzare solo prodotti che non specificano in etichetta "Uso Professionale".
- 7 Gli operatori professionali (es. operatore professionale dell'impresa di sanificazione, esercizi commerciali al dettaglio, attività inerenti servizi alla persona) devono avere a disposizione la Scheda Dati di Sicurezza (SDS) nelle quali sono indicati i DPI da utilizzare.
- 8 I trattamenti mediante apparecchiature che generano in situ sostanze chimiche attive, come l'ozono e il cloro, sono sanificanti, e pertanto utilizzabili come sanificanti di ambienti, superfici e articoli, mentre il perossido di idrogeno vaporizzato o aerosolizzato è un "disinfettante" autorizzato.
- 9 Per la disinfezione di superfici dure sono disponibili prodotti disinfettanti a base di ipoclorito di sodio efficaci contro i virus da utilizzare dopo pulizia con acqua e un detergente. Per superfici che potrebbero essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare prodotti a base di etanolo sempre dopo pulizia con acqua e un detergente. Per le superfici in legno preferire disinfettanti meno aggressivi a base di etanolo o ammoni quaternari (es. cloruro di benzalconio: DDAC). Sono disponibili ed efficaci altri disinfettanti virucidi per superfici come ad esempio i prodotti a base di perossido di idrogeno (acqua ossigenata).
- 10 Per i locali che devono essere sanificati, si consiglia di cambiare l'aria, pulire con un detergente e disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto, quali maniglie, porte, sedie e braccioli, ripiani di tavoli, interruttori, corrimano, rubinetti, pulsanti dell'ascensore, oggetti di varia natura, ecc.
- 11 Prima di utilizzare i prodotti leggere attentamente le istruzioni e verificare le **Indicazioni di Pericolo** e i **Consigli di Prudenza** riportati in etichetta. Non miscelare i vari prodotti, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti. La sanificazione deve essere eseguita indossando adeguati DPI.
- 12 La biancheria da letto e da bagno, qualora non sia manouso, deve essere lavata, ove consentito dai tessuti, alla temperatura più elevata del ciclo di lavaggio con prodotti detergenti e additivi disinfettanti per il bucato.
- 13 Per i tessuti e l'abbigliamento prestare attenzione alla compatibilità con i diversi disinfettanti chimici o fisici. Un trattamento fisico efficace, e nel contempo compatibile con i tessuti, è il "vapore secco".

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



A cura di R. Drisc, S. Deodati, M. Ferrari, S. Guiderzo
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

Contenuto conforme al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 – del 15/05/2020



Contenuto conforme al Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 – del 15/05/2020

Gestione dei rifiuti prodotti nell'ambito delle operazioni di sanificazione

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

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

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

Modalità di accesso per esterni (imprese fornitrici e subappaltatrici)

Resta inteso che occorre limitare per quanto possibile l'accesso di eventuali figure/fornitori esterni durante la presenza degli alunni.

Nella gestione del rapporto con le figure esterne è consigliabile che prima di arrivare in struttura le stesse comunichino l'orario del loro arrivo.

L'accesso ai lavoratori esterni (es. manutentori, fornitori) è limitato allo stretto indispensabile e sarà gestito mediante tempistiche predefinite, anche attraverso sistemi di autorizzazione e verifica degli accessi, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale e l'utenza.

Gli interventi di riparazione/manutenzione, se non di somma urgenza, vanno programmati in assenza di utenza (alunni).

Per le necessarie attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro. Nel caso in cui ciò non sia possibile, è necessario utilizzare guanti monouso e mascherina anche per l'eventuale scambio di documentazione (laddove non possibile uno scambio telematico), se necessaria la vicinanza degli operatori; **Occorre, in ogni caso, evitare di depositarla negli spazi dedicati alle attività didattiche.**

Qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui ai precedenti paragrafi.

I lavoratori dipendenti di aziende terze che operano nelle stesse sedi (es. manutentori, fornitori) che risultassero positivi al tampone COVID-19, dovranno informare immediatamente il Datore di Lavoro al fine di collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

E' stato individuato l'ingresso unico dei fornitori presso l'ingresso principale all'edificio:

- **Ove possibile questi ultimi non accederanno all'interno dei locali ma depositeranno la merce nelle immediate vicinanze dell'ingresso.**
- **Dovranno essere concordati gli orari di ricevimento/ritiro merce.**
- **In ogni caso non saranno possibili ricevimenti/ritiri merce negli orari di ingresso – uscita degli alunni.**

Gli orari di carico/scarico merce dovranno essere opportunamente concertati in modo da evitare interferenze con utenze e/o altri fornitori.

Distanza di sicurezza e dispositivi di protezione individuale

Per Dispositivi di Protezione Individuale, ai sensi dell'art. 74, comma 1, D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., si intende "qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo".

Tra i vari obblighi prescritti dall'art. 77 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., il Datore di Lavoro, a seguito della valutazione dei rischi, deve individuare i rischi che non possono essere ridotti con altri mezzi e, in questo caso, deve individuare i DPI idonei a ridurli, tenendo in considerazione anche le eventuali fonti di rischio che i DPI stessi possono rappresentare per i lavoratori.

I lavoratori a loro volta, ai sensi degli artt. 20 e 78 del D.Lgs. 81/08 s.m.i., avranno

l'obbligo di:

- utilizzare correttamente i DPI, rispettando le istruzioni impartite dai preposti;
- aver cura dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) forniti;
- non apportare modifiche ai DPI forniti;
- segnalare immediatamente ai preposti qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- verificare prima di ogni utilizzo l'integrità e la funzionalità del DPI;
- seguire le procedure aziendali per la riconsegna dei DPI al termine dell'utilizzo.



A seguito della Valutazione dei Rischi i DPI per fronteggiare il Coronavirus sono quelli relativi a:

- Protezione delle vie respiratorie;
- Protezione degli occhi;
- Protezione delle mani;

Protezione delle vie respiratorie

Ci soffermiamo in particolare sulle protezioni delle vie respiratorie – classificate come DPI di III Categoria – perché proteggono i lavoratori da rischi che possono causare conseguenze molto gravi quali la morte o danni irreversibili alla salute per l'esposizione ad agenti biologici nocivi.



I facciali filtranti monouso che proteggono da aerosol solidi e liquidi sono classificati in tre categorie secondo la norma EN 149:2001 + A1:2009:

- FFP2 senza valvola: protezione da aerosol solidi e liquidi senza tossicità specifica o a bassa tossicità in concentrazioni fino a 12xTLV, APF=10;
- FFP3 senza valvola: protezione da aerosol solidi o liquidi senza tossicità specifica a bassa tossicità e ad alta tossicità in concentrazioni fino a 50xTLV, APF=30.

In cui: TLV è il Valore limite di esposizione professionale, cioè la concentrazione di una sostanza chimica alla quale si ritiene che la maggior parte dei lavoratori possa rimanere esposta senza effetti negativi sulla salute; APF è il fattore di protezione assegnato.

Mascherina chirurgica o similare con o senza elastici a strati in TNT o equivalente . Ogni strato ha una specifica funzione protettiva per permettere alla respirazione un differenziale di pressione ottimale.

√ Il primo strato “Out Facing “ esterno è realizzato con TNT soffice per un contatto epidermico ottimale.

√ Il secondo strato “Filter Medio” realizzato con fibre di polipropilene poliestere con assenza assoluta di fibre di vetro, serve da efficace filtrante ai batteri (BFE) superiore al 96%

√ Il terzo strato “Inner Facing” strato interno ha funzione di contenimento del filtro oltre ad una ulteriore protezione batterica e assorbente del vapore acque



Fornitura DPI

Si premette che l'adozione dei DPI è solo una delle misure per prevenire la diffusione del contagio, si pensi che l'efficacia di un Dispositivo di Protezione Individuale è legata a molteplici aspetti quali ad es. la tenuta, l'utilizzo corretto e la durata.

E' importante rispettare le regole basilari per come indossarli, come rimuoverli e smaltirli (rifiuti indifferenziati) in modo corretto per evitare che, anzichè proteggere possano diventare una fonte di infezione.

ISTRUZIONI PER INDOSSARE LA MASCHERA



1 Passa le dita attraverso gli elastici. Lo stick per il naso dovrebbe essere sopra. Posiziona la maschera sul naso e sulla bocca.



3 Indossa e forma il rinforzo sopra il ponte del naso per ridurre al minimo il passaggio d'aria.

4 Togli la maschera affermando gli elastici e tagliandoli dalle orecchie. Non toccare la maschera durante la rimozione, poiché potrebbe contenere germi. Smaltire la maschera dopo l'uso. Lavati accuratamente le mani.



Corretto



Non corretto

Dunque è prioritario ed indispensabile durante l'attività lavorativa indossare la mascherina, avere il rispetto delle misure di distanziamento sociale, limitare gli spostamenti, osservare le ben note procedure di igiene personale, degli ambienti e/o dei mezzi di trasporto.

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

Si ribadisce che l'uso del dispositivo delle vie respiratorie integra e non sostituisce le altre misure di protezione dal contagio quali il distanziamento interpersonale e l'igiene costante e accurata delle mani.

Al fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria è previsto, per tutti i lavoratori, l'utilizzo della mascherina chirurgica, come del resto normato dal DL n. 9 (art. 34) in combinato con il DL n. 18/2020 (art 16 c. 1).

Le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità; 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.

Pertanto saranno forniti, in virtù delle attività lavorative i seguenti DPI

1. **Docenti/ Personale di laboratorio:** mascherine chirurgiche o similari; guanti monouso in lattice o similari (in laboratorio) e visiera plexiglass;
2. **Personale Ausiliario:** mascherine chirurgiche o similari, guanti monouso in lattice o similari e visiera plexiglas;
3. **Personale Amministrativo:** mascherine chirurgiche o similari e visiera plexiglass ;
4. **Personale ricevimento pubblico:** mascherine chirurgiche o similari, guanti monouso in lattice o similari, barriere in plexiglass di protezione;

Il personale impegnato con studenti con disabilità, dovrà essere dotato di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà indossare unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori eventuali indicazioni impartite dalla famiglia dell'alunno/studente o dal Medico.

Sarà inoltre disponibile all'interno dell'Istituto Kit DPI per interventi su casi sospetti:

Sarà presente (presso cassetta primo soccorso) un Kit di mascherine FFP2, guanti monouso in lattice o nitrile e occhiali e/o visiere di protezione, camice/tuta monouso, per personale che è chiamato ad intervenire per la segnalazione di un caso sospetto.

Gestione di una persona sintomatica

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti è stato previsto:

- un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (Pediatra o Medico di Famiglia) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.
- È stato inoltre approntato un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.
- E' stato identificato un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone (personale – alunni) che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). **I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale.**

Nell'allegato 3 del presente documento sono riportate le “Procedure operativa per la gestione degli eventuali casi e focolai COVID19”

Referente di struttura per COVID-19

E' stato identificato il referente principale di struttura per COVID-19.

E' stato identificato un team COVID con un referente per ogni corpo di fabbrica dell'Istituto (A – B – C – E)

I Referenti COVID sono stati adeguatamente informati sulle procedure da seguire:

1. tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, tra i diversi corpi di fabbrica della scuola, etc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP (Dipartimento di Prevenzione) della ASL competente territorialmente; la segnalazione avverrà direttamente nel registro elettronico dei docenti;
2. richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;
3. richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
4. stabilire un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (D.Lgs 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
5. provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio MMG, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 negli alunni : febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
6. informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
7. stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
8. identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare una sintomatologia compatibile con COVID-19 (senza creare allarmismi o stigmatizzazione). **I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale;**
9. prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;
10. condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale come indicato nel regolamento di Istituto e Patto Educativo;
11. predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.

Sorveglianza sanitaria/Medico Competente/RLS

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita - come per tutti i settori di attività, privati e pubblici - dal D.Lgs 81/08 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella “ordinarietà”, qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenti e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi “normati” dal D.Lgs 81/08 che, a sua volta, preveda l’obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l’effettuazione delle visite mediche di cui all’art. 41 del citato decreto, finalizzate all’espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell’attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall’art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la “sorveglianza sanitaria eccezionale”, assicurata dal datore di lavoro, per i “lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell’età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità”.

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall’inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall’età) che, in caso di comorbilità con l’infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l’esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

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

1. attraverso il Medico Competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D.Lgs 81/08.

OPPURE

2. attraverso un Medico Competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici.

OPPURE

3. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell’Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

Per quanto riguarda gli eventuali lavoratori fragili, i dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbidità (coesistenza di più patologie diverse) con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

La vigente normativa (DPCM, 11/06/2020) indica che *“è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o con multimorbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità”*.

La circolare n. 2/2020 del 1 aprile 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, al punto 5, richiamando il disposto dell'art. 26, comma 2, del DL 17 Marzo 2020, n.18, riconosce la possibilità di assentarsi dal lavoro alle seguenti categorie di dipendenti privati e pubblici:

- a) disabili gravi, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n.104/1992;
- b) immunodepressi, lavoratori con patologie oncologiche o sottoposti a terapie salvavita, in possesso di idonea certificazione.

Pertanto, i lavoratori che ritengono di rientrare nelle categorie previste dalla predetta norma, dovranno rivolgersi al Medico di Medicina Generale che, a loro tutela, potrà giustificare il periodo di assenza.

Il lavoratore può, in ogni caso, contattare il Medico Competente, in luogo del Medico di Medicina Generale, informandolo della situazione, conferendogli in tal modo il consenso alle azioni successive che lo stesso dovrà mettere in atto per la sua tutela.

Qualora il lavoratore che, rientrando nelle categorie di cui al punto 5 della richiamata circolare n. 2/2020, dopo aver usufruito dell'assenza voglia rientrare in servizio, dovrà, a tal fine, preventivamente produrre al Medico Competente, ove eletto, una certificazione medica che ne attesti le condizioni di salute attuali.

Studenti con fragilità

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG etc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 18 anni. Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età) nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

Informazione e formazione dei lavoratori

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale. L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'ISS dispone della piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica. L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

I destinatari della formazione FAD sono i referenti COVID-19 per ciascuna istituzione o struttura scolastica e gli operatori sanitari dei DdP referenti COVID-19 per le scuole.

Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

- Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e *linkate* dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
- Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e visualizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.
- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico.

Tirocinio curriculare (stage)

L'attuazione del tirocinio curriculare, che è parte integrante del percorso formativo o di istruzione in attuazione della normativa vigente e specifica di settore e secondo il progetto approvato, prevede la presenza degli allievi presso strutture pubbliche o private affini all'ambito del corso specifico e in affiancamento al personale dipendente, pertanto, pur non configurandosi come attività lavorativa, comporta da parte dell'allievo la partecipazione alle attività dell'azienda/struttura, a scopi non produttivi e soprattutto l'assunzione di comportamenti analoghi ai dipendenti della stessa azienda/struttura ospitante, pertanto:

Sussiste l'obbligo di rispettare le seguenti misure organizzative di carattere specifico per la formazione in aula e per lo svolgimento dei tirocini curriculari nell'ambito dei corsi (*stage*):

- relativamente alle procedure a garanzia del contenimento del contagio da Covid-19, per gli allievi in stage si applicano le disposizioni/protocolli già previsti per i dipendenti del comparto lavorativo in cui rientra la struttura/azienda ospitante, come già previsto all'art. 2, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e smi;
- per gli allievi in stage presso terzi, si applicano disposizioni/protocolli della struttura/azienda ospitante;
- in presenza di più stagisti presso la medesima struttura/azienda e in attuazione di detti protocolli potrà essere necessario articolare le attività di stage secondo turni da concordare con l'allievo, il responsabile dell'azienda/struttura ospitante e/o tutor aziendale.

Le regole base per tutti

Piccoli gesti di grande importanza per tenere lontano il virus



Numeri di telefono

Alla luce delle vigenti normative, la misura prioritaria di tutela in caso di sospetto contagio o contatto con contagiati o sospetti tali, è quella di chiamare i numeri verdi dedicati alle popolazioni dei territori dove si sono verificati i casi di COVID-19 per rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento del contagio attivati dalle Regioni.

Medici di famiglia e Pediatri di libera scelta, inoltre, invitano a non recarsi presso gli studi e gli ambulatori in caso di sintomi respiratori (raffreddore, tosse, febbre), ma a contattarli telefonicamente.

Numeri verdi istituiti dalle Regioni sul Nuovo Coronavirus:

Numeri verdi istituiti dalle regioni sul Nuovo Coronavirus:

- **Numero Verde Covid - Regione Abruzzo 800 59 54 59**

ALLEGATO 1:
ELABORATI GRAFICI

ALLEGATO 2:
MODULO CONSEGNA DISTRIBUZIONE DPI



DISTRIBUZIONE DPI

Dispositivi Protezione Individuali - Rischio - Emergenza Covid-19 ai sensi del Titolo III – Capo II del D.Lgs. 81/08



Il Datore di Lavoro, con il supporto del RSPP, a seguito dei rischi connessi dall'emergenza COVID-19 mette a disposizione dei lavoratori, che in virtù delle mansioni effettuate non possono rispettare la distanza interpersonale di almeno un metro, i dispositivi di protezione individuali quale misura di tutela di prevenzione. Ogni lavoratore è tenuto ad usarli in maniera corretta e secondo le istruzioni ricevute. Pertanto gli interventi messi in atto sono in linea con le normative finora emanate, ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Nota:

I lavoratori, docenti ed ATA, porteranno le proprie mascherine chirurgiche o di comunità, e la scuola provvederà soltanto all'occorrenza di ulteriori necessità; rimane a carico della scuola la consegna di visiere come ulteriore DPI in ambito di sicurezza.

Il Sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto i seguenti

dispositivi di protezione individuali:

mascherina chirurgica o similari

guanti in lattice/nitrile

altri dispositivi

visiera/occhiali di protezione

Il Datore di Lavoro

Il Lavoratore

Data

ALLEGATO 3:
PROCEDURA PER EVENTUALI CASI E FOCOLAI COVID-19

Gli scenari:

IPOTESI 1 - Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico.

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto, previo utilizzo adeguati DPI.
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse et al., 2020; Götzinger F et al 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- I genitori devono contattare il MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Il MMG in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione (DdP).
- Il Dipartimento di Prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al Dipartimento di prevenzione l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal Dipartimento di Prevenzione con le consuete attività di contact tracing, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.
- Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del MMG, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19 (tampone negativo), il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che lo studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali

IPOTESI 2 - Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio.

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato precedentemente.

IPOTESI 3 - Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico.

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio Medico per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
- Il Medico, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il Medico redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il DdP effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

Catena di trasmissione non nota

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

Alunno o operatore scolastico convivente di un caso

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

IPOTESI 4 - Un alunno o un operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

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

- Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.
- Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.
- Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.
- Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di contact tracing (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

Per agevolare le attività di contact tracing, il referente scolastico per COVID-19 dovrà:

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

IPOTESI 5 - Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione.

ALLEGATO 4:
POSTER INFORMATIVI ANTICONTAGIO

ALCUNE SEMPLICI RACCOMANDAZIONI PER CONTENERE IL CONTAGIO DA CORONAVIRUS

- LAVATI SPESSO LE MANI CON ACQUA E SAPONE O USA UN GEL A BASE ALCOLICA**
- EVITA CONTATTI RAVVICINATI MANTENENDO LA DISTANZA DI ALMENO UN METRO**
- EVITA LUOGHI AFFOLLATI**
- NON TOCCARTI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI**
- EVITA LE STRETTE DI MANO E GLI ABBRACCI FINO A QUANDO QUESTA EMERGENZA SARÀ FINITA**
- COPRI BOCCA E NASO CON FAZZOLETTI MONOUSO QUANDO STARNUTISCI O TOSSISCI. ALTRIMENTI USA LA PIEGA DEL GOMITO**

SE HAI SINTOMI SIMILI ALL'INFLUENZA RESTA A CASA, NON RECARTI AL PRONTO SOCCORSO O PRESSO GLI STUDI MEDICI, MA CONTATTA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, LA GUARDIA MEDICA O I NUMERI REGIONALI



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://salute.gov.it/nuovocoronavirus)



Coronavirus: suggerimenti per la salute e la sicurezza



Lavati spesso le mani



Usa il disinfettante per le mani



Indossa una mascherina



Non toccarti il viso



Copri la bocca in caso di starnuti e tosse



Evita i contatti ravvicinati



Usa la tua cancelleria



Pulisci i tuoi dispositivi elettronici



**È OBBLIGATORIO
INDOSSARE
LA MASCHERINA**

**MANTENERE
LA DISTANZA
MINIMA
DI 1 METRO**



Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**

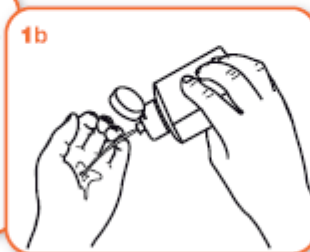


Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



1a

Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.

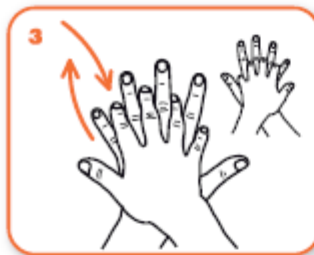


1b



2

frizionare le mani palmo contro palmo



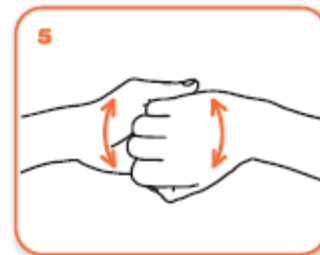
3

il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4

palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



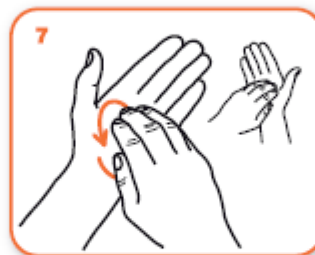
5

dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



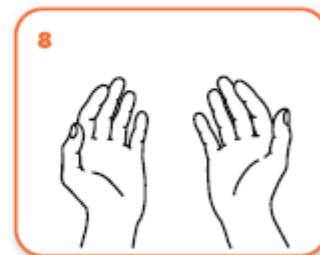
6

frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7

frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8

...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.