



DECRETO N. 95

in data 9 settembre 2020

Linee di indirizzo per la riapertura delle scuole in Piemonte. Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

IL PRESIDENTE

VISTI gli articoli 32, 117, comma 2, lettera q), e 118 della Costituzione;

VISTO l'articolo 168 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea

VISTI:

- **la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";**
- **il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, come convertito dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19". in particolare l'art. 3 che recita: "Nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2, comma 1, e con efficacia limitata fino a tale momento, le regioni, in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, esclusivamente nell'ambito delle attività di loro competenza e senza incisione delle attività produttive e di quelle di rilevanza strategica per l'economia nazionale"**
- **il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 7 settembre 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio**

2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

CONSIDERATO l'allegato 21 del D.P.C.M. del 7 agosto 2020, come integrato dal D.P.C.M del 7 settembre 2020, “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di sars-cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia”;

DATO ATTO che la Giunta Regionale, con D.G.R. n. 1-1912 del 9 settembre 2020, ha approvato le “Linee di indirizzo per la riapertura delle scuole in Piemonte”, allegate sub 1 al presente provvedimento, predisposte dal Responsabile del Settore Prevenzione e Veterinaria della Regione Piemonte e sottoscritte, per i Pediatri di Libera Scelta (PLS), dalle associazioni FIMP, CIPE e SIMPEF e, per i Medici di Medicina Generale, dalle associazioni SMI, SNAMI E FIMMG;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso in data 9 settembre 2020 dal Prof. Ferruccio Fazio, coordinatore del “Gruppo di lavoro per il miglioramento dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria sul territorio piemontese”;

RITENUTO necessario nell'attuale fase di riapertura delle scuole conseguente alla chiusura imposta dalle disposizioni di lockdown in presenza dello stato di emergenza garantire in massima misura che le disposizioni in materia emanate dal Governo nel citato allegato 21 siano applicate in modo efficace, anche con indicazioni integrative, al fine di limitare la diffusione del virus in correlazione con la ripresa delle attività scolastiche;

PRESO ATTO che gli sforzi che vengono messi in campo dalle istituzioni scolastiche e dal sistema sanitario regionale rischiano di non sortire i risultati attesi in assenza di un nuovo patto di corresponsabilità educativa che preveda la collaborazione attiva fra scuola e famiglie;

RITENUTO pertanto necessario prevedere che le singole autonomie didattiche svolgano un ruolo centrale nell'attività di prevenzione;

RITENUTO pertanto che quanto sopra esposto ben delinea le condizioni di necessità ed urgenza necessarie alla tutela della sanità pubblica;

INFORMATE preventivamente le Prefetture piemontesi tramite la Prefettura di Torino;

SENTITE le associazioni di rappresentanza degli Enti locali ANCI, ANPCI, UNCEM, UPI, ALI;

SENTITO l'Assessore alla sanità della Regione Piemonte;

INFORMATA la Giunta regionale ed ottenuta la relativa condivisione;

NEL RACCOMANDARE

a tutte le scuole di ogni ordine e grado del Piemonte di adoperarsi con ogni mezzo a disposizione al fine di procedere alla misurazione della temperatura corporea agli studenti prima dell'inizio dell'attività didattica;

ORDINA

che, ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di igiene e sanità pubblica, e tenuto conto delle misure già disposte con decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, nel territorio regionale si adottino le seguenti misure:

1) nel caso in cui per comprovate ragioni di carenza di personale o altre motivazioni oggettive non si riesca a provvedere alla raccomandazione di cui sopra, le scuole di ogni ordine e grado del Piemonte verificano giornalmente l'avvenuta misurazione della temperatura corporea agli alunni da parte delle famiglie, come previsto dall'allegato 21 del D.P.C.M. del 7 agosto 2020, come integrato dal D.P.C.M. del 7 settembre 2020;

a tal fine ogni scuola dovrà predisporre modalità organizzative per garantire quanto disposto, avvalendosi alternativamente di:

- modello di autocertificazione;
- diario scolastico;
- registro elettronico o altri strumenti digitali;

o comunque con qualunque altro mezzo ritenuto idoneo;

nel caso in cui un alunno si presentasse sprovvisto della certificazione attestante l'avvenuta misurazione, la scuola è tenuta a rilevare la temperatura per verificare l'assenza di situazioni febbrili prima dell'inizio dell'attività didattica;

2) le scuole di ogni ordine e grado del Piemonte devono attenersi rigorosamente a quanto previsto dall'allegato 21 del D.P.C.M. del 7 agosto 2020, come integrato dal D.P.C.M. del 7 settembre 2020 ed alle "Linee di indirizzo per la riapertura delle scuole in Piemonte", allegate sub 1 al presente provvedimento, predisposte dal Dipartimento regionale di Prevenzione e sottoscritte dalle associazioni dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) e dei Medici di Medicina Generale.

Il presente decreto ha decorrenza dal 14 settembre 2020 sino al 7 ottobre 2020.

INFORMA

il Ministro della salute ai sensi del decreto-legge n. 33 del 16 maggio 2020.

Il presente decreto è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

On. Alberto Cirio

(firmato in originale)

VISTO

Il Direttore della Giunta regionale

(firmato in originale)



*Direzione Sanità e Welfare
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it
prevenzioneeveterinaria@ceri.regionepiemonte.it*

Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia” *Linee di indirizzo per la riapertura delle scuole in Piemonte*

Il presente documento ha lo scopo di fornire un supporto operativo per l'applicazione di quanto previsto dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia” (Allegato 1), che verrà successivamente aggiornato ed integrato alla luce dei dati e delle evidenze scientifiche, per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi sospetti per COVID-19 e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai in ambito scolastico e dei servizi educativi dell’infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così, per quanto possibile, frammentazione e disomogeneità. Le presenti linee di indirizzo potranno essere riviste in relazione all’evoluzione epidemiologica della pandemia.

Considerazioni di carattere generale

La riapertura della scuola pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. Le indicazioni di seguito riportate sono in linea con l’attuale situazione epidemiologica e dovranno essere preventivamente analizzate in base all’evoluzione della dinamica epidemiologica (con riferimento ai dati ISS), anche tenuto conto delle raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che possono verificarsi in ambito scolastico o avere ripercussioni su questo.

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

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

1. Il distanziamento sociale (mantenere una distanza interpersonale non inferiore al metro), tenendo presente il rischio di aggregazione e affollamento;
2. La rigorosa igiene delle mani, personale e degli ambienti;
3. L’adeguata pulizia ed igienizzazione degli ambienti e delle superfici e l’adeguata aerazione degli ambienti;
4. L’effettiva possibilità di mantenere l’appropriata mascherina da parte di tutti;
5. La disponibilità di una efficace informazione e comunicazione;
6. La capacità di controllo e risposta dei servizi sanitari della sanità pubblica territoriale e ospedaliera;
7. La capacità di promuovere, monitorare e controllare l’adozione delle misure definendo i conseguenti ruoli.

Ruolo dei genitori, delle famiglie e responsabilità individuale

La riapertura delle scuole potrebbe comportare il rischio di nuovi contagi. L’esigenza sociale di riapertura delle scuole e costituzionale di diritto allo studio chiamano pertanto ad una corresponsabilità di fronte ad un rischio accettabile ma non completamente azzerato.

Gli sforzi che vengono messi in campo dalle istituzioni scolastiche e dal Sistema Sanitario Regionale, come correttamente indicato dal protocollo di sicurezza approvato a livello nazionale e dal documento “Adozione del Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l’anno scolastico 2020/2021” emanato dal Ministero Istruzione il 26 giugno, non potranno sortire i risultati attesi in assenza di un nuovo patto di corresponsabilità educativa che preveda la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglie, che dovranno continuare a mettere in pratica i comportamenti generali previsti per il contrasto

alla diffusione dell'epidemia, nel contesto di una responsabilità condivisa e collettiva.

La preconditione indispensabile per la presenza a scuola di studenti e di tutto il personale che a vario titolo vi opera è:

- L'assenza di sintomatologia indicativa o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti;
- L'assenza di sintomatologia indicativa o di temperatura corporea superiore a 37.5°C anche nei tre giorni precedenti tra i conviventi;
- Non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- Non essere stati a contatto con persone COVID positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- Non aver effettuato viaggi in Paesi per i quali è previsto il tampone o il periodo di isolamento di 14 giorni.

Chiunque presenti sintomatologia (tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali, faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa o diminuzione dell'olfatto, perdita o alterazione del gusto, diarrea) o temperatura corporea superiore a 37.5°C dovrà rimanere presso il proprio domicilio e contattare il proprio medico curante (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS).

I genitori/tutori sono tenuti a effettuare la misurazione della temperatura corporea dei propri figli presso il proprio domicilio prima dell'avvio a scuola. A seguito di tale operazione dovranno compilare e firmare giornalmente l'autocertificazione prevista all'allegato, o altra autocertificazione (es. registrazione sul diario), che dovrà accompagnare lo studente ed essere esibita ad ogni richiesta da parte della scuola. Tale misura potrà essere rimodulata sulla base della situazione epidemiologica.

I genitori dovranno tenere i propri figli a casa nel caso in cui fossero malati.

Qualunque studente o membro del personale scolastico non dovrà recarsi a scuola qualora presentasse febbre o la sintomatologia sopra descritta, riconducibile a infezione da COVID-19.

Si rimanda alla responsabilità individuale per la valutazione dello stato di salute del proprio figlio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

Formazione degli operatori

Tutto il personale, dipendente e volontario, deve essere formato sugli aspetti principali del nuovo coronavirus, sulla sua prevenzione e controllo e sulle procedure di gestione dei casi sospetti/confirmati nonché sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e sulle misure di igiene e sanificazione.

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 il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte, attraverso la piattaforma EDUISS possono fornire tecniche e metodi didattici adeguati per la progettazione ed erogazione di percorsi formativi per il personale della scuola in tema di COVID-19.

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

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti 50.000/150.000 utenti) nel periodo 28 agosto/9 dicembre 2020 (o a esaurimento posti) ed è attivo dal 2 settembre 2020.

Misure organizzative generali

Relativamente all'interfaccia nel servizio Sanitario, ogni Dipartimento di Prevenzione (DdP) ha provveduto ad identificare al suo interno le figure professionali – referenti COVID-19 per la Scuola del Dipartimento di Prevenzione, che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini, studenti e operatori (PLS e MMG), supportino la scuola per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il Dirigente scolastico o un suo incaricato (Referente Scolastico per COVID-19). Tali referenti del Dipartimento di Prevenzione devono essere in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base alle attività da svolgere, per fornire la presenza costante di un punto di contatto con le scuole e i servizi educativi del territorio.

Pertanto, la Regione e le ASL, provvederanno a comunicare ai servizi per l'infanzia e alle scuole del proprio territorio i riferimenti (nominativi dei Referenti, telefono e/o mail) a loro dedicati per le eventuali informazioni e disposizioni di Sanità Pubblica a garanzia di una comunicazione semplice e tempestiva tra istituzione scolastica e servizio sanitario.

Con l'occasione si ribadisce che la gestione e la valutazione clinica di un alunno o operatore con sintomatologia sospetta, è demandata (protocollo AIR COVID) al medico curante (MMG o PLS).

Si raccomanda che i referenti individuati lavorino in collaborazione con gli Operatori del Dipartimento di Prevenzione che già sono in contatto con le scuole per le attività di prevenzione e promozione della salute, per favorire le migliori sinergie. Si suggerisce inoltre di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta.

Misure di prevenzione

Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del distanziamento fisico di almeno 1 metro rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità.

Le istituzioni scolastiche con opportuna segnaletica e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione comunicano le regole da rispettare per evitare assembramenti.

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

Saranno da privilegiare tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti attraverso uno scaglionamento orario oppure rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, ecc.). Nel caso di file per l'entrata e l'uscita dall'edificio scolastico, occorre provvedere alla loro ordinata regolamentazione al fine di garantire l'osservanza delle norme sul distanziamento sociale.

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

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

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 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, dei punti di ingresso e dei punti di uscita dalla struttura;
- predisposizione di adeguata segnaletica sul distanziamento necessario e sui percorsi da effettuare;
- pulizia approfondita e aerazione frequente e adeguata degli spazi;
- accesso alla struttura attraverso l'accompagnamento da parte di un solo genitore o di persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio, incluso l'uso della mascherina durante tutta la permanenza all'interno della struttura.

Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche. Il layout delle aule e di tutti gli altri locali destinati alla didattica (aula magna, laboratori, teatro) andrà rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento.

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

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

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

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

I locali scolastici destinati alla didattica dovranno, inoltre, essere dotati di finestre per garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale. Relativamente agli impianti di condizionamento si rimanda alle specifiche indicazioni del documento Rapporto ISS COVID-19 n.5 del 21 aprile 2020 disponibile al link https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto_ISS_COVID-19+n.5_2020+REV.pdf/2d27068f-6306-94ea-47e8-0559f0119b91?i=1588146889381

È inoltre necessario approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, per esempio, attraverso il registro elettronico o appositi registri su cui riassumere i dati ogni giorno.

Si raccomanda alle scuole di:

- **Identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire.** In ogni scuola è opportuno che venga identificato un referente, ove non si tratti dello stesso dirigente scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con la ASL e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente. Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e di circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali del nuovo coronavirus. È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra scuola, medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono, ecc.).
- **Identificare dei referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (Elenco Referenti in Allegato 2).** Si raccomanda che tali figure professionali, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le varie attività previste e facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19) e con il medico che ha in carico il paziente. Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di *contact tracing*, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.
- **Ogniquale volta lo studente/operatore non sia in grado di esibire l'autocertificazione della febbre rilevata al proprio domicilio, sarà a carico della scuola la misurazione della temperatura e pertanto quest'ultima dovrà prevedere una dotazione di termometri in grado di misurare la temperatura a distanza e/o termoscanner per rilevare la temperatura agli studenti ed agli operatori al momento dell'ingresso; tale misura potrà essere rimodulata in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica;**
- **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 gruppi classe diversi (registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori fra le classi) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte della ASL competente,**
- **Richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe.**
- **Richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19.**
- **Stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti e 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.**
- **È fondamentale provvedere ad una adeguata comunicazione nei confronti degli alunni e del personale scolastico di rimanere presso il proprio domicilio, e di contattare il proprio pediatra di libera scelta (PLS) o medico di medicina generale (MMG) in presenza di sintomatologia.**
- **Informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli al referente scolastico per COVID-19.**
- **Stabilire procedure definite per gestire alunni e personale scolastico che manifestano sintomi a scuola e identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento degli stessi (mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza e i DPI).**
- **Condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale.**
- **Predisporre modalità di insegnamento blended o misti nel caso di alcuni studenti e/o alcuni insegnanti siano in quarantena come contatti stretti o nell'evenienza di un lockdown della intera scuola per esigenze epidemiologiche.**

Misure igienico-sanitarie

Igiene dell'ambiente

Prima della riapertura della scuola, il Dirigente scolastico assicurerà, una pulizia approfondita dei locali della scuola destinati alla didattica e non, compresi androne, corridoi, bagni, uffici di segreteria e ogni altro ambiente. Non sono necessarie misure ulteriori analogamente a quanto già previsto per l'effettuazione degli esami di stato dello scorso mese di giugno.

Durante tutto l'anno scolastico è necessario assicurare la pulizia giornaliera e l'igienizzazione periodica di tutti gli ambienti predisponendo un cronoprogramma ben definito, da documentare attraverso un registro regolarmente aggiornato.

Nel piano di pulizia occorre includere almeno:

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

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

In caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus, per la pulizia e l'igienizzazione occorre tener conto di quanto indicato nella Circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22.02.2020.

In caso di presenza di persona con sintomi o con confermata positività al virus sarà inoltre necessario disporre la pulizia approfondita di tutti gli ambienti, avendo cura di sottoporre alla procedura straordinaria qualsiasi locale di lavoro/attività, servizio e passaggio.

In tal senso, le istituzioni scolastiche provvederanno a:

- assicurare quotidianamente le operazioni di pulizia previste dal rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020;
- utilizzare materiale detergente con azione virucida, come previsto dall'Allegato 1 del documento CTS del 28/05/20;
- garantire un'adeguata aerazione di tutti i locali, mantenendo costantemente (o il più possibile) aperte le finestre dei servizi igienici. Si consiglia che questi ultimi vengano sottoposti a pulizia almeno due volte al giorno, eventualmente anche con immissione di liquidi a potere virucida negli scarichi fognari delle toilette;
- sottoporre a regolare detergenza le superfici e gli oggetti (inclusi giocattoli, attrezzi da palestra e laboratorio, utensili vari) destinati all'uso degli alunni.

Durante la pulizia e la disinfezione è necessario indossare sempre guanti adeguati per i prodotti chimici utilizzati, ma potrebbero essere necessari ulteriori dispositivi di protezione individuale (DPI, specie per i prodotti ad uso professionale) in base al prodotto. Pertanto, la scelta del dispositivo è esclusivamente correlata allo specifico prodotto utilizzato, come peraltro avviene già di norma e come previsto dagli specifici documenti di valutazione del rischio.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente: il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati. Risultano necessari particolarmente in alcuni contesti lavorativi, ad esempio per il personale addetto alla pulizia e alla ristorazione, mentre per il personale educativo possono essere raccomandati nell'eventualità di manovre dove sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi biologici.

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

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

Igiene personale

La struttura deve essere dotata di idonea segnaletica e/o affissione di materiale informativo, possibilmente con pittogrammi affini all'utenza, rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2.

È necessario rendere disponibili prodotti igienizzanti (dispenser di soluzione idroalcolica) o a base di altri principi attivi per l'igiene delle mani (per studenti, personale della scuola, ecc.) in più punti dell'edificio scolastico e, in particolare, in ciascuna aula per permettere l'igiene delle mani all'ingresso in classe.

Sono tenuti ad utilizzare le mascherine sia il personale (dipendente e non), sia i genitori/adulti di riferimento nella fase di accompagnamento e ritiro dei minori, sia gli alunni, sia chiunque entri negli ambienti scolastici.

Devono essere utilizzate esclusivamente mascherine di tipo chirurgico; la scuola garantirà giornalmente al personale scolastico, e a tutti gli studenti la mascherina chirurgica.

Per favorire l'apprendimento e lo sviluppo relazionale, la mascherina può essere rimossa in condizioni di staticità con il rispetto della distanza di almeno un metro, l'assenza di situazioni che prevedano la possibilità di aerosolizzazione e in situazione epidemiologica di bassa circolazione virale come definita dalle autorità sanitarie (le mascherine non dovranno essere indossate stando seduti al banco, durante l'attività fisica o durante il consumo del pasto). Quando anche in condizioni di dinamicità possono essere rispettati i 2 metri l'insegnante può non indossare la mascherina nel corso della lezione frontale.

Non sono soggetti all'obbligo della mascherina i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti (comma 3, art. 3 del DPCM 17 maggio 2020).

Le mascherine vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca. È necessario praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossare le mascherine e dopo averle eliminate, non toccarle con le mani durante l'uso, e non riutilizzarle se si tratta di dispositivi monouso.

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

Nella scuola deve essere indicata la modalità di dismissione dei dispositivi di protezione individuale non più utilizzabili, che dovranno essere smaltiti secondo la norma vigente.

Misure sanitarie e gestione di un soggetto che presenta dei sintomi

Ai fini dell'identificazione precoce dei casi sospetti a scuola è necessario prevedere:

- Un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- Il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea del bambino/studente a casa ogni giorno prima di recarsi al servizio educativo dell'infanzia o a scuola;
- La misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- La collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone oro-naso-faringeo.

Cosa fare in presenza di eventuali casi sospetti COVID-19

Il bambino o l'operatore che presenta sintomatologia simil-influenzale o gastrointestinale dovrà rimanere a casa e, se i sintomi compaiono durante la frequenza del servizio, dovrà essere allontanato dalla classe e fatto permanere in altro ambiente dedicato, dotato di una mascherina chirurgica fino all'arrivo dei genitori (nel caso di un alunno). Il soggetto sintomatico dovrà rivolgersi al medico curante per essere preso in carico dal PLS/MMG per la valutazione clinica e l'eventuale inserimento sulla piattaforma COVID-19. A supporto della valutazione da parte di MMG si allegano le indicazioni previste dall'AIR-COVID mentre per il PLS si rimanda ai sintomi indicati dal Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020.

Per la riammissione a scuola o al servizio si procede come di seguito riportato:

1. Per i casi di COVID-19 confermati con esito positivo del tampone rino-faringeo, si attende la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi, a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, con attestazione effettuata mediante verifica degli esiti presenti sulla piattaforma COVID-19 da parte della ASL o PLS/MMG;
2. Per i casi con sintomi sospetti, si attende la guarigione clinica seguendo le indicazioni del medico curante (PLS o MMG) e l'esito negativo del tampone rino-faringeo; il rientro a scuola potrà avvenire sulla base della conferma dell'esito del tampone da parte della ASL o PLS/MMG;

3. Per i casi in cui il bambino è assente per condizioni cliniche non sospette per COVID-19, per la riammissione a scuola il genitore o il titolare delle responsabilità genitoriale, presenta una specifica autodichiarazione. Tale autodichiarazione è presentata anche dall'operatore scolastico (Allegato 4).

Si ritiene utile precisare che, in ambito scolastico, l'isolamento fiduciario, la ricerca dei contatti e le conseguenti disposizioni di quarantena saranno avviate, per casi sospetti di studenti sino all'età di 14 anni, a partire dalla conferma del caso (tamponi rino-faringeo positivo per COVID-19), in accordo con quanto previsto dal documento in oggetto. Per casi sospetti in soggetti di età superiore o operatori scolastici si applicherà la normale procedura di isolamento fiduciario dei conviventi.

Il Dipartimento di Prevenzione valuterà, a seguito di esito positivo del tampone la strategia più adatta, sulla base di quanto previsto dalla DGR 15 maggio 2020 n.13-3181 e della nota prot.n.18925 del 9 giugno 2020, circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni in considerazione della situazione specifica e delle misure preventive adottate dal servizio in cui si è verificato il caso (es. percorsi comuni, caratteristiche strutturali della scuola o del plesso, rispetto delle raccomandazioni preventive, presenza di altri casi confermati o sospetti, ecc.).

Si allega, inoltre, un prospetto riassuntivo delle indicazioni, declinate a livello regionale, rispetto alla gestione di un caso sospetto o confermato di COVID-19 a scuola o in un servizio per l'infanzia (Allegato 3).

Si sottolinea che studenti e operatori scolastici hanno la priorità nell'esecuzione dei test diagnostici. Il PLS o il MMG indicherà al momento dell'inserimento del soggetto sulla piattaforma COVID-19, utilizzando, nelle more di un aggiornamento della Piattaforma stessa, il campo note se il soggetto dovrà essere preso in carico dal Dipartimento/Distretto o se potrà recarsi direttamente presso un drive in ad accesso libero.

A tal fine sono disponibili opportuni percorsi anche ad accesso diretto per consentire un rapido accesso.

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 mediante un'attività di "epidemic intelligence" che prevede la consultazione dei MMG e dei PLS per verificare la presenza di malattie infettive (es. sindromi parainfluenzali, infezioni virali gastrointestinali, ecc.) tra la popolazione scolastica già oggetto di valutazione e di diagnosi da parte dei medici di riferimento (es. conferme di laboratorio per Norovirus o tamponi negativi già effettuati su alcuni alunni con sintomi sovrapponibili, ecc.), tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità al fine di individuare, in stretta collaborazione con gli stessi, il distretto e le USCA, le azioni di sanità pubblica da intraprendere.

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.

Qualora un alunno o un operatore scolastico risultassero SARS-CoV-2 positivi è necessario 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 la ASL

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta alla ASL competente territorialmente 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 Dipartimento di Prevenzione provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

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

- Fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato.
- Fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato.

- Fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi.
- Indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità.
- Fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere l'isolamento fiduciario fino alla negatività del tampone a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti.

La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità.

Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinare la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso

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

Somministrazione dei pasti

Il consumo del pasto a scuola rappresenta un momento di fondamentale importanza ed è pertanto necessario prevedere tutte le soluzioni organizzative per assicurare che possa avvenire in condizioni di sicurezza. La scuola inoltre può effettuare una valida azione educativa anche in campo di igiene, attraverso le procedure quotidiane adottate.

È opportuno ricordare che varie organizzazioni convengono sul fatto che non ci sono evidenze scientifiche di trasmissione del virus Sars-CoV-2 attraverso gli alimenti.

Al fine di garantire la sicurezza degli alimenti, gli operatori delle mense scolastiche devono assicurare la piena e costante adesione alle buone pratiche igieniche e alle procedure di pulizia e disinfezione.

Per la refezione, le singole realtà scolastiche dovranno identificare soluzioni organizzative ad hoc che consentano di assicurare:

- il necessario distanziamento fisico di almeno 1 metro; per le scuole dell'infanzia si dovrà evitare l'affollamento dei locali in cui avviene il consumo dei pasti;
- le regole di igiene personale, sia per l'igiene degli alimenti sia per la prevenzione della COVID-19 (lavaggio delle mani frequente e sempre prima dei pasti, uso delle mascherine, ecc.); Il lavaggio delle mani va promosso ed effettuato da tutti (alunni, insegnanti, altri addetti) prima del pasto e dopo. Può, se necessario, essere sostituito dall'igienizzazione con gel apposito;
- le regole di igiene dell'ambiente (sanificazione degli spazi di vita, sanificazione degli spazi dei pasti prima degli stessi e dopo, aerazione frequente degli ambienti chiusi);
- l'equilibrio nutrizionale dei pasti, anche nel caso di eventuali semplificazioni dei menù/portate.

Tenuto conto del fatto che ogni realtà scolastica dovrà trovare le soluzioni più adatte al proprio contesto, e poiché potranno essere individuati, in questa fase emergenziale, per la refezione e per le attività scolastiche e di studio spazi che generalmente hanno un'altra destinazione d'uso (palestre, laboratori, aula magna, teatro, ecc.), si ritiene non necessario, al fine di evitare oneri burocratici a carico delle Istituzioni e dei servizi, prevedere SCIA o comunicazioni ufficiali ai servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, né l'invio di planimetrie o relazioni tecniche.

Rimane a carico delle Istituzioni scolastiche il rispetto dei requisiti e parametri tecnici, e le valutazioni in merito alle caratteristiche dei locali ed alla loro compatibilità in relazione al loro nuovo temporaneo uso.

Si forniscono a tale scopo alcune indicazioni riprese dai documenti e linee guida del Ministero della Salute e dell'ISS.

Per quanto riguarda le aree di distribuzione di bevande e snack, il Dirigente scolastico ne indica le modalità di utilizzo, eventualmente anche nel Regolamento di Istituto, al fine di evitare il rischio di assembramento e il mancato rispetto del distanziamento fisico.

In linea di massima appare ragionevole, quando possibile, mantenere alcuni aspetti qualitativi del servizio preesistente (es: uso di stoviglie bicchieri e posate lavabili, ecc.), ovvero l'utilizzo di piatti, bicchieri, posate e tovaglioli monouso, possibilmente compostabili. In alternativa, il gestore deve garantire che le stoviglie siano pulite con sapone ed acqua calda o tramite una lavastoviglie.

Sono possibili opportune semplificazioni e diversificazioni del menù anche in base al luogo di somministrazione (es: refettorio, aula didattica).

Per velocizzare i tempi di somministrazione del pasto, è possibile considerare anche l'utilizzo del piatto a più scomparti (es. piatto tris comparto).

Si ricorda di garantire un idoneo microclima: evitare correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo durante il ricambio naturale dell'aria, eliminare totalmente la funzione di ricircolo dell'aria condizionata per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.) nei locali di somministrazione alimenti (Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2").

I Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, in caso di necessità e richiesta da parte degli Enti interessati, garantiranno attività di supporto per quanto di competenza.

Pasto in refettorio

La necessità di distanziamento all'interno del refettorio può rendere insufficienti gli spazi a disposizione. Le principali soluzioni a questo problema sono la turnazione (possono essere effettuati 2 o più turni o eventualmente prevedendo l'erogazione dei pasti per fasce orarie differenziate) oppure la ricerca di spazi alternativi purché presentino caratteristiche ragionevolmente adatte al consumo dei pasti.

È necessario che sia effettuata la sanificazione dei tavoli all'inizio e al termine dell'attività e ad ogni cambio di utenti seguendo, oltre o ad integrazione delle normali misure igieniche, le procedure per la prevenzione della COVID-19 (es. soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,1%, soluzione alcolica al 75%) facendo riferimento alle indicazioni contenute nella Circolare del Ministero della Salute prot.n. 0017644 del 22/05/2020 "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento" e dell'ISS attualmente in vigore (Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020, versione 13 luglio 2020 e Rapporto ISS COVID-19 n. 25, versione 15 maggio 2020).

La distribuzione al buffet è sconsigliata. È possibile, specialmente nelle fasce di età superiori a 6 anni, la distribuzione a self-service con sporzionamento effettuato da operatori dotati di mascherine, mantenendo la distanza di 1 metro fra le persone in coda, che devono indossare la mascherina là dove previsto. Utilizzare preferibilmente condimenti, pane, frutta in confezioni monodose.

La distribuzione al tavolo è la più consigliata e quando possibile potrebbe essere utile apparecchiare i tavoli in modo che ogni postazione sia già fornita di coperto prima dell'arrivo dei bambini.

Utilizzare preferibilmente bottigliette monouso. È possibile considerare l'utilizzo delle borracce personali opportunamente identificate per ogni singolo bambino.

Pasto in aula

La fornitura del pasto dovrà avvenire su vassoio o direttamente sul banco con utilizzo di tovagliette preferibilmente monouso, a seguito dello sporzionamento da parte degli addetti in aree appositamente identificate, idonee e attrezzate, se già esistenti, oppure presso l'aula didattica o in corridoio (evitando affollamenti) con modalità che consentano il rispetto delle temperature e delle specifiche norme igienico-sanitarie. La sanificazione del banco prima e dopo il pasto, può essere effettuata con gli stessi prodotti usati per la sanificazione dell'aula.

In alcune condizioni organizzative potrà essere necessario fornire il pasto in "lunch box" cioè in vaschette monoporzionamento separate lavabili e riutilizzabili oppure monoporzioni individuali di primo, secondo e contorno termosigillati.

È vietato portare da casa alimenti da condividere in gruppo (es. torte, snack salati, ecc.); è invece consentito portare il necessario per il momento della merenda purché l'alimento, la bevanda e il contenitore siano ad uso esclusivo del singolo bambino e siano sempre facilmente identificabili come appartenenti allo stesso.

Indicazioni per gli studenti con disabilità

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

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, ecc.), 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 la ASL, 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 16 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.

Per l'assistenza di studenti con disabilità certificata, non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi. Nello specifico in questi casi il lavoratore potrà usare unitamente alla mascherina chirurgica, fatto salvo i casi sopra menzionati, guanti in nitrile e

dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose. Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto delle diverse disabilità presenti.

Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola

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

Qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzia e riporta nel documento di valutazione dei rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal D.Lgs 81/08 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

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.

L'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 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".

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:

- attraverso il medico competente, se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del D. Lgs. 81/2008;
- attraverso un medico competente nominato ad hoc, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzio ai istituti scolastici;
- attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'INAIL, che vi provvedono con propri medici del lavoro.

Il medico competente collabora con Dirigente Scolastico e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19. In particolare, cura la sorveglianza sanitaria rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute; riguardo le modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria di cui all'art. 41 del D.Lgs. 81/2008, nonché sul ruolo del medico competente, si rimanda alla nota n. 14915 del Ministero della Salute del 29 aprile 2020.

Per il personale scolastico addetto alle emergenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - causa forza maggiore dovuta all'emergenza in corso - il mancato completamento dell'aggiornamento della formazione professionale e/o abilitante entro i termini previsti non comporta l'impossibilità a continuare lo svolgimento dello specifico ruolo (a titolo esemplificativo: l'addetto all'emergenza/antincendio, al primo soccorso).

Al rientro degli alunni dovrà essere presa in considerazione la presenza di "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID-19. Le specifiche situazioni degli alunni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione territoriale e il pediatra/medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.

LE CINQUE REGOLE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA

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

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

Documenti di riferimento

- 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.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2";
- Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020 - Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 – Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi" ultimo aggiornamento (Versione del 13 luglio 2020).
- Rapporto ISS COVID - 19 n. 25/2020 "Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento" (Versione del 15 maggio 2020).
- Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 "Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia" (Versione del 28 agosto 2020);
- Circolare Ministero della Salute n.0017644 del 22/05/2020 "Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento".
- Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020: "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed App IMMUNI"
- Ministero dell'Istruzione: Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021 (26 giugno 2020).
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS): "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28 maggio 2020 e successivamente aggiornato il 22 giugno 2020.
- Comitato Tecnico Scientifico: Stralcio Verbale n. 90 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 22 giugno 2020. "Quesito del ministero dell'istruzione sulle modalità di ripresa delle attività didattiche del prossimo anno scolastico".
- Comitato Tecnico Scientifico: Verbale n. 104 della riunione tenuta, presso il Ministero della Salute, il giorno 31 agosto 2020.
- Ministero dell'Istruzione: "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19" (6 agosto 2020).
- DM Istruzione n 80 del 3 agosto 2020. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" per l'anno scolastico 2020/2021".
- REGIONE PIEMONTE BU35S3 28/08/2020. Decreto del Presidente della Giunta Regionale 27 agosto 2020, n. 88: "Disposizioni attuative per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. DM Istruzione n 80 del 3 agosto 2020. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978 n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Misure per la ripresa delle attività dei servizi educativi per l'infanzia per l'anno educativo 2020-2021".

Allegato 1

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

Attività di sanificazione in ambiente chiuso

[...]

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

Pertanto:

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

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

- a) materiale duro e non poroso oggetti in vetro, metallo o plastica:
 - preliminarmente detergere con acqua e sapone;
 - utilizzare idonei DPI per applicare in modo sicuro il disinfettante;
 - utilizzare prodotti disinfettanti con azione virucida autorizzati (vedi note 8 e 9);
- b) materiale morbido e poroso o oggetti come moquette, tappeti o sedute

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

Estratto da:

Istituto Superiore di Sanità

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

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

Allegato 2: Elenco Referenti per l'ambito scolastico all'interno delle ASL del Piemonte

ASL	NOMINATIVI	TELEFONO	MAIL
CITTÀ DI TORINO (Distretto Nord Ovest)	Rossella Cristaudo	011 5663169/3240	covidscuola@aslcitytorino.it
	Daniela Dellapiana		
	Angela Strippoli		
	Rachele Rocco		
	Daniela Agagliati		
	Francesca Pala		
	Serena Vadrucci		
CITTÀ DI TORINO (Distretto Sud Ovest)	Romeo Brambilla		
	Rosaria Gallo		
	Gabriella Garra		
	Francesco Novello		
	Giovanna Mollace		
	Daniele Rizzico		
	Angela Guagliardo		
Francesca Polistina			
CITTÀ DI TORINO (Distretto Nord Est)	Elisabetta Scarvaglieri		
	Morena Stroschia		
	Roberto Zacco		
	Elvira Barile		
	Lucia Portis		
	Arianna Mendolicchio		
	Omar Tiozzo		
CITTÀ DI TORINO (Distretto Sud Est)	Monica Valinotto		
	Vittorina Buttafuoco		
	Luciana Risina		
	Carmen Dirita		
	Marina Spanu		
	Teresa De Villi		
	Daniela Granatiero		
Giusy Famiglietti			
TO3	Reperibile SISP	3297507369	sispcovid19@aslto3.piemonte.it
	Centralino dedicato	011 9551944	
TO4	Paolo Gagliano	011 4211606	pgagliano@aslto4.piemonte.it
	Gisella Reviglione	0125 414767; 3356758180	greviglione@aslto4.piemonte.it
	Marco Ruschi	0125 414771; 3356758210	mruschi@aslto4.piemonte.it
	Maria Grazia Scarcia	0125 414774; 3356758230	mgscarcia@aslto4.piemonte.it
	Franco Valtorta	011 8212325; 335205738	fvaltorta@aslto4.piemonte.it
	Irene Zoia	011 8212312	izoia@aslto4.piemonte.it
	Segreteria SISP	Settimo Torinese: 011 8212308; Ivrea: 0125 414713; Cirié: 011 9217614	
TO5	Astrid Cartolaro	011 94294652	cartolaro astrid@aslto5.piemonte.it
	Melina Randazzo	011 6806841	randazzo melina@aslto5.piemonte.it
	Elena Soave		soave elena@aslto5.piemonte.it
VC	Aniello D'Alessandro	0161 593034	aniello.dalessandro@aslvc.piemonte.it
	Rosita Cranco	0163 426234	rosita.cranco@aslvc.piemonte.it
	Ombretta Della Marianna	0161 0593048	o.dellamarianna@aslvc.piemonte.it
	Virginia Silano	3316775252	virginia.silano@aslvc.piemonte.it
			segnalazioni.covid@aslvc.piemonte.it
BIELLA	Pier Carlo Vercellino	015 15153650	piercarlo.vercellino@aslbi.piemonte.it
	Lattuada Marina	015 15159264	marina.lattuada@aslbi.piemonte.it
NOVARA	Area Sud: Manuela Fontana	0321 374304/0321 374507	manuela.fontana@asl.novara.it
	Area Nord: Raffaella Martinez	0322 848364	raffaella.martinez@asl.novara.it
VCO	Alessandra Bonacina	0323 541746/3478828611	alessandra.bonacina@aslvc.it
	Sara Licciardello	0324 491602	sara.licciardello@aslvc.it
CN1	Cuneo: Pierfederico Torchio, Gabriella Maggiorotto, Giampiero Busellu	0171 450381	sisp.covid@aslcn1.it
	Mondovì	0174 676143/40	
	Fossano: Salvatore Zito	0172 699251	

	Savigliano: Gabriele Giorgianni	0172 240679	
	Saluzzo: Emanuela Murialdo, Renata Barberis	0175 215613	
CN2	Camilla Lion	0173 594825	clion@aslcn2.it
	Claudia Musso	0173 316930	cmusso@aslcn2.it
ASTI	Maurizio Oddone	3382616536	moddone@asl.at.it
	Nadia Abate	3357704295	nabate@asl.at.it
	Stefano Mosca	3899905590	smosca@asl.at.it
AL	Daniela Novelli	0131 307801	dnovelli@aslal.it
	Giacomina Solia		gsolia@aslal.it

Allegato 3 - Flow-chart insorgenza di sintomatologia sospetta e/o febbre >37,5°C (alunno o operatore scolastico)

A DOMICILIO

- il soggetto con sintomi resta a casa;
- se operatore scolastico comunica l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico;
- se alunno, i genitori dello studente comunicano alla scuola l'assenza scolastica per motivi di salute.

A SCUOLA

- Il soggetto indossa la mascherina chirurgica e, nel caso di alunno minore, viene accompagnato ed assistito, nel rispetto della distanza interpersonale, da un operatore scolastico, anch'esso dotato di mascherina chirurgica, in una stanza dedicata, in attesa di essere affidato al genitore/tutore legale;
- il soggetto si allontana dalla struttura e rientra al proprio domicilio; nel caso si tratti di alunno, devono essere chiamati i genitori perché prelevino il bambino;
- si puliscono e disinfettano superfici e ambienti e si favorisce il ricambio d'aria



1. il soggetto contatta il Medico curante (PLS o MMG) per la valutazione clinica del caso;
2. il Medico curante (PLS o MMG) in caso di sospetto COVID-19 inserisce il soggetto in piattaforma compresi i conviventi in caso di soggetti superiori ai 14 anni;
3. il DdP, previa valutazione, esegue il test diagnostico;

4. se il test è POSITIVO:

- il SISP avvia le attività di indagine epidemiologica, *contact tracing* e disposizioni di isolamento o quarantena dei contatti stretti individuati;
- il referente scolastico COVID-19 collabora con il SISP per fornire l'elenco degli alunni, nonché degli operatori scolastici e comunque di tutti i soggetti venuti a contatto con il caso confermato nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- il SISP indica alla scuola le azioni di sanità pubblica da intraprendere, inclusi i necessari interventi di sanificazione straordinaria e, in collaborazione con il Dirigente Scolastico, predispone idonea comunicazione/informazione alle famiglie;
- per il rientro in comunità del caso confermato si attende la guarigione clinica e la conferma di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di due tamponi risultati negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro con attestazione rilasciata da PLS o MMG;

5. se il test è NEGATIVO:

- il soggetto rimane a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del Medico curante (PLS o MMG);
- Il medico curante (PLS o MMG) per il rientro a scuola dell'alunno/operatore redige un'attestazione di conclusione del percorso diagnostico-terapeutico raccomandato.

Se l'alunno è assente per condizioni cliniche non sospette per COVID-19, per la riammissione a scuola il genitore presenta specifica autodichiarazione

Allegato 4

**FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER
MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a _____ il _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO** (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
 HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) dottor/ssa _____
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Allegato 5

**FAC-SIMILE AUTODICHIARAZIONE PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST
DIAGNOSTICO PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____,
e residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
_____, nato/a _____ il _____.

- consapevole che in assenza di richiesta da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG), il tampone potrebbe non essere effettuato nei tempi previsti e potrebbe essere una prestazione non appropriate che crea inutile disagio al soggetto in particolare se di giovane età;
- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

Che lo studente è stato posto in isolamento presso la scuola _____
comune di _____ con comunicazione da parte del referente
scolastico alle ore _____ per la presenza dei seguenti sintomi:

Di aver contattato con esito negativo nelle 24 ore precedenti il proprio PLS/MMG (nella fascia oraria
di contattabilità telefonica) _____;

Di aver contattato con esito negativo il Dipartimento di Prevenzione/Guardia Medica dell'ASL
territorialmente competente;

Pertanto richiede l'effettuazione del test diagnostico ad accesso diretto presso HOT SPOT scolastico

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Allegato 6 - Rilevazione settimanale temperatura prima dell'avvio a scuola

Nome studente _____

Cognome studente _____

Scuola _____ Classe _____

Anno _____ Mese _____

Settimana dal _____ al _____

IN ASSENZA DI SINTOMATOLOGIA

DATA	TEMPERATURA RILEVATA	FIRMA

Allegato 7

INDICAZIONI PREVISTE DALL'AIR-COVID PER LA VALUTAZIONE DI SOGGETTO SOSPETTO DI COVID-19 DA PARTE DI MMG

Si definisce caso sospetto la persona che presenta una sintomatologia che soddisfa un criterio maggiore o due minori tra i seguenti, in assenza di una diagnosi alternativa più probabile:

CRITERI MAGGIORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Febbre superiore a 37,5 °C
- Tosse secca o dispnea
- Anosmia e/o Ageusia

CRITERI MINORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni

- Congiuntivite bilaterale
- Astenia severa
- Mal di testa
- Rinorrea
- Disturbi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito)
- Dolori osteomuscolari diffusi
- Faringodinia

PER L'ETÀ PEDIATRICA, SULLA BASE DELLA VALUTAZIONE CLINICA EFFETTUATA DAL PLS, VERRANNO PRESI IN CONSIDERAZIONE I SINTOMI INDICATI DAL RAPPORTO ISS COVID-19 N. 58/2020 "INDICAZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DI CASI E FOCOLAI DI SARS-COV-2 NELLE SCUOLE E NEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA" (VERSIONE DEL 28 AGOSTO 2020).

