



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

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

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

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

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

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

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

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

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

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

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

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

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

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

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

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

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

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

Definizione di caso

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

Definizione di 'contatto stretto'

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

Notifica dei casi

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

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

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

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

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

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

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

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

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

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

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni;

Triage telefonico (112/118)

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

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

Trasferimento di casi

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

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

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

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

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

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

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

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

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

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

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

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

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

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

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

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

Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

Regole comportamentali

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

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

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

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

Pulizia in ambienti sanitari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pulizia di ambienti non sanitari

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

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

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

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

Misure preventive – igiene delle mani

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

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

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

Eliminazione dei rifiuti

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

Strutture di Riferimento

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

Laboratori diagnostici

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

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

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

Raccomandazioni finali

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

Diffusione capillare della Circolare

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

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

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

Aggiornamenti della circolare

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

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

IL DIRETTORE GENERALE

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

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:
Patrizia Parodi – 06.59943144
email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

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

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

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

Caso sospetto

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

e

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

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

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

oppure

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

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

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

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

Caso probabile

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

Caso confermato

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

Definizione di "Contatto stretto":

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

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

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

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

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

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

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

Diagnostica di Laboratorio

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

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorioRaccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

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

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

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

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

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

Modalità di spedizione

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

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

24 aprile 2020

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

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

Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

si stabilisce che

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

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

1-INFORMAZIONE

- L'azienda, attraverso le modalità più idonee ed efficaci, informa tutti i lavoratori e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità, consegnando e/o affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali aziendali, appositi *depliants* informativi

- In particolare, le informazioni riguardano
 - l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria

 - la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio

 - l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene)

 - l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti

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

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

2-MODALITA' DI INGRESSO IN AZIENDA

- Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea¹. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione - nel rispetto delle indicazioni riportate in nota - saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede, ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni
- Il datore di lavoro informa preventivamente il personale, e chi intende fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS¹
- Per questi casi si fa riferimento al Decreto legge n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i)

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

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

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

3-MODALITA' DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI

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

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

4-PULIZIA E SANIFICAZIONE IN AZIENDA

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

5-PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

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

6-DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9- GESTIONE ENTRATA E USCITA DEI DIPENDENTI

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

10-SPOSTAMENTI INTERNI, RIUNIONI, EVENTI INTERNI E FORMAZIONE

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

11-GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA IN AZIENDA

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

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

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

12-SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

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

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

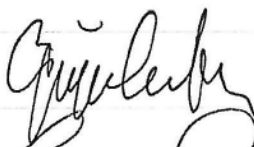
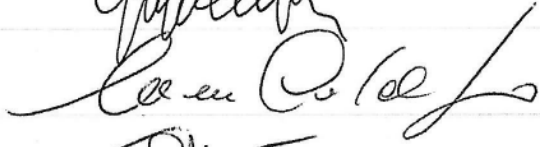


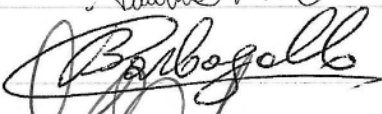





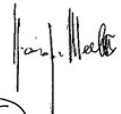

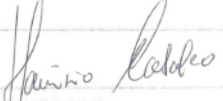
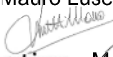

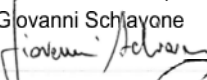
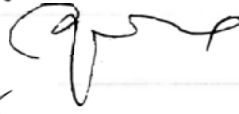

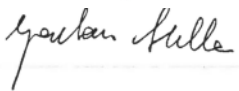
- Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

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

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

13-AGGIORNAMENTO DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

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

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



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 4

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

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

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
Via Molise 2 - 00187 Roma

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

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

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

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E
DELLA COOPERAZIONE
INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPettorato
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO
ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

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

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI
ITALIANI (ANCI)
ROMA

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

INAIL
P.le Pastore 6, 00144 Roma

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

ANMA – Associazione Nazionale del Medico
Competente e d' Azienda
anmamilano@legalmail.it

SIML - Società Italiana di medicina del lavoro
segreteria@siml.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI
ITALIANI
LORO SEDI

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
ROMA

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

CONFINDUSTRIA
V.le Astronomia 30, ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

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

ENTE NAZIONALE PER L’AVIAZIONE
CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE
DELLA PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

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

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

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

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

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

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

- Tutela salute e sicurezza del lavoratore
- Tutela della collettività

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

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

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

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

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

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

Dati aggiornati al 20/04/2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ref.

DG Prevenzione

Dott. Pasqualino Rossi

Direttore Ufficio 4

Dott.ssa Maria Giuseppina Lecce

Ufficio 4

INAIL

Dott. Sergio Iavicoli

Dott.ssa Benedetta Persechino

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

DECRETO-LEGGE 19 maggio 2020, n. 34

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

Vigente al: 7-8-2020

Titolo I
Salute e sicurezza

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

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

Emana

Il seguente decreto-legge:

Art. 1

Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

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

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

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

AGGIORNAMENTO (3)

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

Art. 83

Sorveglianza sanitaria

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

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

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

lavoro dal contratto di lavoro.

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

Art. 84

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

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

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

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

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

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

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

-omissis-

MODALITÀ DI RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE DEL PROSSIMO ANNO SCOLASTICO

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

-omissis-

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

PREMESSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IL SETTORE SCOLASTICO IN ITALIA

Le Istituzioni scolastiche statali

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

Gli alunni e le classi

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

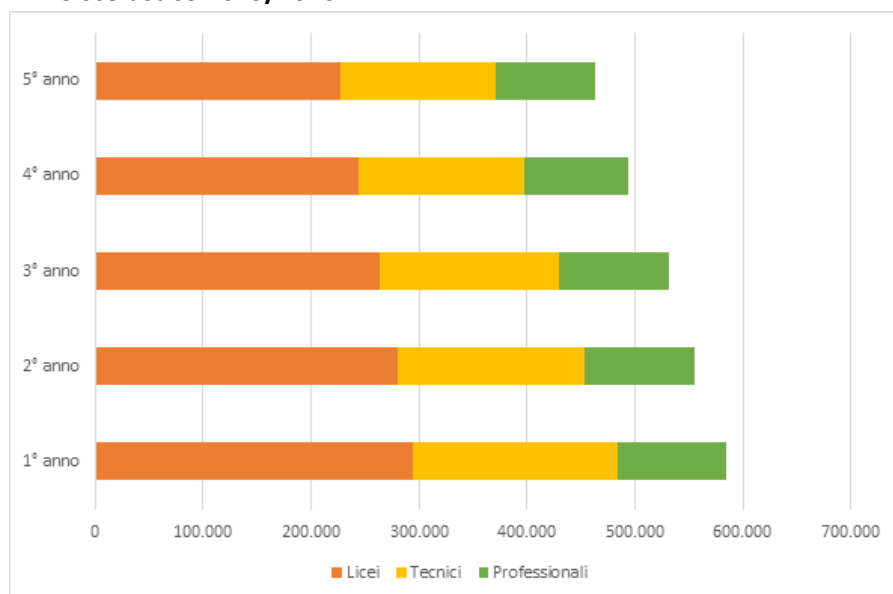
Tab. 3 – Alunni, classi e alunni con disabilità distribuiti per regione e per livello scolastico. Anno Scolastico 2019/2020

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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



Fonte: adattato da MIUR, 2019

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

Personale docente e non docente

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

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

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

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

Fonte: MIUR, 2019

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

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

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

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

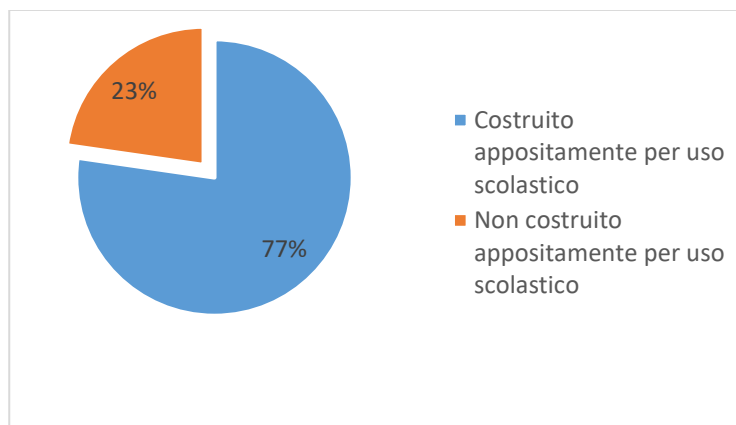
Classe di età	Infanzia		Primaria		I grado		II grado	
	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%	Docenti	%
Fino a 34 anni	3.120	3,6%	10.746	4,4%	4.461	2,8%	4.520	1,8%
35- 44 anni	18.422	21,0%	54.732	22,2%	34.216	21,8%	39.467	16,1%
45-54 anni	32.857	37,4%	94.139	38,2%	54.345	34,6%	85.136	34,6%
Oltre 54 anni	33.349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

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

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

Caratteristiche edilizia scolastica

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



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

Nella Tabella 7, si riportano informazioni relative al volume lordo e alla superficie area totale in m² ed il relativo numero di edifici, per tipo di scuola.

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

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

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

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

Le scuole paritarie

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

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

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

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

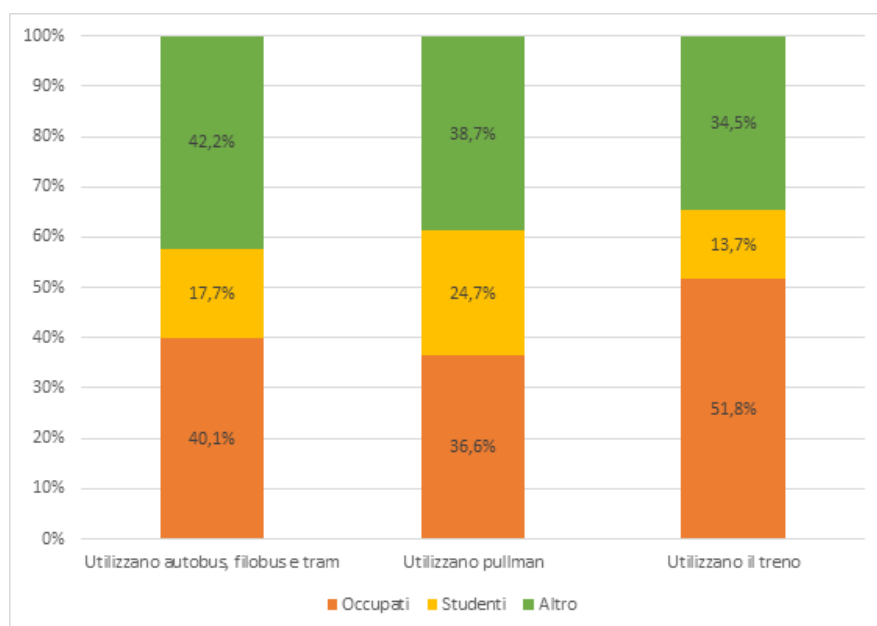
Lombardia	1.726	136.716	242	38.855	189	25.554	371	30.633	2.528	231.758
Trentino A.A.	157	9.367	10	1.281	16	2.302	23	2.707	206	15.657
Veneto	1.114	75.799	94	12.359	64	7.041	106	8.674	1.378	103.873
Friuli V.G.	176	11.443	22	2.164	12	1.265	14	889	224	15.761
Liguria	222	12.204	46	5.257	23	1.702	19	2.428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

Fonte: MIUR, 2019

Mobilità connessa con la riapertura delle scuole

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

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



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

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

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

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

	MISURE
BELGIO	<p>Organizzative e di distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Le lezioni dovrebbero essere organizzate in classi di massimo 10 studenti, con un minimo di 4 m² per studente e altri 8 m² per insegnante. I movimenti di gruppo all’interno della scuola devono essere limitati al minimo (pianificazione pausa, pranzo, ricreazione e orari separati per entrare e uscire da scuola, rispettando sempre la distanza sociale di 1,5 m) <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Una maschera in tessuto deve essere indossata da tutto il personale durante il giorno, dagli alunni del sesto anno di scuola elementare e da tutti gli alunni della scuola secondaria, durante il giorno
FRANCIA	<p><u>Per le materne e le elementari</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 m, circa 4 m² per allievo <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Mascherina di comunità per il personale, in presenza di allievi e nei casi in cui il distanziamento è inferiore a 1 m Non sono previste mascherine di comunità per gli allievi <p><u>Per i college i licei</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Distanziamento di 1 m, circa 4 m² per allievo <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Mascherina di comunità per il personale, in presenza di allievi e nei casi in cui il distanziamento è inferiore a 1 m
SVIZZERA	<p><u>Scuola dell’obbligo</u></p> <p>Distanziamento fisico</p> <ul style="list-style-type: none"> Per il personale è prevista una distanza minima di 2 m nei contatti interpersonali e per quanto possibile anche nei contatti tra gli allievi <p>Uso della mascherina</p> <ul style="list-style-type: none"> Non è previsto uso della mascherina

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

IPOTESI DI RIMODULAZIONE DELLE MISURE CONTENITIVE NEL SETTORE SCOLASTICO

Considerazioni di carattere generale

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

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

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

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

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

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

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

PROPOSTA DI MISURE DI SISTEMA, ORGANIZZATIVE E DI PREVENZIONE

Misure di sistema

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure organizzative, di prevenzione e di protezione

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

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

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

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

Misure organizzative generali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Misure igienico-sanitarie

Igiene dell'ambiente

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

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

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

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

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

Igiene personale

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

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

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

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

Non sono necessari ulteriori dispositivi di protezione.

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

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

Indicazioni per gli studenti con disabilità

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

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

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

Indicazioni per la scuola dell'infanzia

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

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

MISURE SPECIFICHE PER I LAVORATORI

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

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

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

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

INDICAZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

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

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

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

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

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

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

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

LE CINQUE REGOLE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA

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

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

Bibliografia essenziale

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

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

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

Attività di sanificazione in ambiente chiuso

[...]

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

Pertanto:

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

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

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

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

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

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

Estratto da:

Istituto Superiore di Sanità

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

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

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

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



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

PROTEZIONE CIVILE
VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE
mef@pec.mef.gov.it

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ CULTURALI
E DL TURISMO
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

MINISTERO DELL'INTERNO
gabinetto.ministro@pec.interno.it

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
capo.gabinetto@giustiziacert.it

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO
gabinetto@pec.mise.gov.it

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE
AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
anci@pec.anci.it

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

UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA
SALUTE
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio
farmaceutico DGDMF

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
federazione@pec.tsrn.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzione generale@pec.inmi.it

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTA' (INMP)
inmp@pec.inmp.it

FEDERAZIONE DELLE SOCIETA' MEDICO-
SCIENTIFICHE ITALIANE (FISM)
fism.pec@legalmail.it

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

All.1

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
italo@pec.ntvspa.it

SIGO – Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia –
Presidente Prof. Antonio Chiàntera
federazione@sigo.it

AOGOI Associazione Italiana Ostetrici Ginecologi
Ospedalieri
Presidente dott.ssa Elsa Viora
presidenza@aogoi.it

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

Presidente AIBLUD
Prof. Guido E. Moro
guidoemoro@tiscali.it

SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA (SIP)
presidenzasip@legalmail.it

Società Italiana di Medicina Perinatale (SIMP)
segreteria@simp.online

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

UNIMPRESA Unione Nazionale Imprese
unimpresa@pec.unimpresa.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici Verificatori –
PRESIDENTE
presidente@antev.net
presidentects@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e
Terapia Intensiva
siaarti@pec.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

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

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

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

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

nonché a fini preventivi.

Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi probabili o confermati di COVID-19¹ è quello di individuare e isolare rapidamente i casi secondari, per poter intervenire e interrompere la catena di trasmissione.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso le seguenti azioni:

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

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

Definizione del termine “contatto”

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

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

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

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

¹ Circolare DGPREV 7922 del 9 marzo

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

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

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

Azioni chiave dopo l'identificazione di un caso

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

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

Intervista al caso indice

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

Identificazione ed elenco dei contatti stretti

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

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

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

Informazioni/indicazioni e sorveglianza

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Esecuzione dei test diagnostici³

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

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

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

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

² Circolare DGPROGS 7865-25/03/2020

³ Circolare DGPREV 0007922-09/03/2020

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

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

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

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

Applicazioni mobili per contact tracing

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

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

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

Applicazione IMMUNI

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

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

Le funzionalità principali dell'App sono:

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

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

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

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

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

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

I dati personali, infine, verranno utilizzati per le finalità previste dall'articolo 6 del Decreto-Legge 30 aprile 2020, n. 28⁸ al solo scopo di allertare le persone che siano entrate in contatto stretto con persone risultate Covid-19 positive e tutelarne la salute, mentre le medesime informazioni, in forma aggregata e anonima, attraverso apposita reportistica, che il Ministero della salute metterà a disposizione delle Regioni e Province autonome, potranno, ai sensi del comma 3, essere utilizzate per fini di sanità pubblica, profilassi, statistici o di ricerca scientifica.

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

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

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

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

DGPRE:
Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

DGSISS:
Il Direttore dell'Ufficio 3
Dott.ssa Serena Battilomo

Referenti/Responsabili del procedimento:
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott. Stefano Marro
Dott.ssa Jessica Iera
Dott.ssa Patrizia Parodi

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

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

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

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