

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- **D. Lgs. 81/2008 e ss. mm. e ii.**
- **Protocollo condiviso di aggiornamento della regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro** del 06 aprile 2021
- **Decreto Legge n. 111 del 06.08.2021:** “Misure urgenti per l’esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti”
- **Decreto Legge n. 105 del 23.07.2021:** “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l’esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”
- **Circolare Ministero dell’Istruzione n. 0001237 del 13.08.2021** recante « Decreto-legge n. 111/2021 “Misure urgenti per l’esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti” - Parere tecnico»;
- **Decreto Ministero dell’Istruzione n. 257 del 06.08.2021** recante «Adozione del “Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l’anno scolastico 2021/2022»;
- **Verbale CTS n. 34** del 12 luglio 2021 e nota di accompagnamento del Ministero
- **Protocollo d’intesa per garantire l’avvio dell’anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19 Anno scolastico 2021/2022**
- **D.P.C.M. 2 marzo 2021** «recante Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da COVID-19» e, in specie, dai seguenti allegati:
 - a) allegato 21 recante «Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia» (Rapporto dell’Istituto Superiore di Sanità - Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. del 28 agosto 2020);
- **Circolari del Ministero della Salute:**
 - n. 17167 del 21.08.2020 recante «Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell’infanzia»;
 - n. 32850 del 12.10.2020 recante «COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell’isolamento e della quarantena»;
 - n. 15127 del 12.04.2021 recante «Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza per malattia Covid-19 correlata»;
 - n. 35309 del 04.08.2021 recante «Certificazione di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19»;
 - n. 36254 del 11.08.2021 recante « Aggiornamento sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della circolazione delle nuove varianti SARS – CoV-2 in Italia e in particolare della diffusione della variante Delta »;
- **Deliberazione del Presidente della Giunta Regionale codice cifra: sss / del / 2020 /00037:** “Misure urgenti per fronteggiare l’emergenza epidemiologica da Covid-19 – Indirizzi operativi per la gestione di casi e focolai di Sars-Cov-2 nelle scuole nei servizi educativi dell’infanzia nelle università della regione Puglia”
- **Circolari della Regione Puglia:**
 - n. 5884 del 26.08.2021 recante «rilascio certificazioni di esenzione temporanea o permanente alla vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 – INDICAZIONI OPERATIVE di SARS.

PREMESSA

L'istituzione scolastica, in relazione alle situazioni di pericolo venutesi a creare con la diffusione del 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 e "Pandemia", ed in conformità alle recenti disposizioni legislative, adotta tutte le misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del nuovo virus negli ambienti di lavoro, disciplinando con il presente piano tutte le misure di sicurezza che devono essere adottate all'interno dell'istituto scolastico.

SINTOMATOLOGIA

L'infezione da SARS-CoV-2 può causare sintomi lievi come rinite (raffreddore), faringite (mal di gola), tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza renale, fino al decesso. Di comune riscontro è la presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), che sembrano caratterizzare molti quadri clinici.

DEFINIZIONI

CORONAVIRUS: I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia Orthocoronavirinae della famiglia Coronaviridae è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gammacoronavirus. Il genere del betacoronavirus è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il Sarbecovirus). I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale. Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:

- Coronavirus umani comuni - HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (Betacoronavirus) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (Alphacoronavirus); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore.
- Altri Coronavirus umani (Betacoronavirus) - SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2).

Il nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

CASO DI COVID -19: 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: [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;
- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;
- 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 per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

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 di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID -19 (es. 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 di COVID -19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 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.

CONTATTO (esposizione a BASSO RISCHIO) di un caso probabile o confermato è definito come:

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

ISOLAMENTO: separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

QUARANTENA: restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

CERTIFICATO VERDE / GREEN PASS:

Come definito dall'art.9 del Decreto Legge 22 aprile 2021, n.52, più conosciuto come "Decreto Riaperture", in vigore dallo scorso 26 aprile, per certificazione verde si intende una certificazione comprovante:

- lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 al termine del prescritto ciclo
- la guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2 (con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della Salute)

– ovvero l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2

La certificazione verde di avvenuta vaccinazione contro il Covid-19 viene rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che effettua la vaccinazione e contestualmente alla stessa, al termine del prescritto ciclo, e reca indicazione del numero di dosi somministrate rispetto al numero di dosi previste per l'interessato.

La certificazione verde di avvenuta guarigione da Covid-19 viene rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, contestualmente alla fine dell'isolamento, dalla struttura presso cui si è la quale è avvenuto il ricovero del paziente affetto da Covid-19, ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera, ed è resa disponibile nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato.

La certificazione verde di effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare con esito negativo è prodotta, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche, private autorizzate, accreditate, dalle farmacie ovvero dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta che erogano tali test.

Allo stato attuale, la validità della certificazione è di 9 mesi nel caso di ciclo vaccinale completato e scatta a partire dalla seconda dose somministrata; la validità della certificazione nel caso dell'avvenuta guarigione è di 6 mesi e tale validità scatterà a partire dalla fine dell'isolamento. Diversa è la tempistica, invece, nel caso del tampone antigenico o molecolare. In questo caso la validità della certificazione è di sole 48 ore che scatteranno dal prelievo del materiale biologico.

MISURE DI PREVENZIONE

1. NORME GENERALI

Sull'intero territorio nazionale e per l'intero anno scolastico 2021/2022, i servizi educativi e scolastici (scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di 1 e 2 grado) **“sono svolti in presenza”** (art.1 comma 1 decreto Legge 111/2021).

Sino al 31 dicembre 2021: per specifiche aree del territorio o per singoli istituti, i Presidenti di Regioni e Province autonome così come i Sindaci, *“esclusivamente in zona rossa o arancione e in circostanze di eccezionale e straordinaria necessità dovuta all'insorgenza di focolai ... nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità”* possano derogare disponendo la sospensione dello svolgimento dell'attività scolastica e didattica in presenza. In tale ipotesi, le istituzioni scolastiche assicureranno il diritto allo studio dei propri alunni attraverso il ricorso alla didattica digitale integrata (art.1 comma 4 decreto Legge 111/2021).

Si confermano per l'anno scolastico 2021-2022 le seguenti misure (art.1 decreto legge 111/2021) di sicurezza principali:

- A.** l'obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, fatta eccezione per soggetti con patologie o disabilità incompatibili con il loro uso;
- B.** applicazione del rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro, a partire dallo stazionamento in aula nel quale sarà garantito il raggiungimento del *“distanziamento fisico (inteso come 1 metro fra le rime buccali degli alunni)”*, salvo che, per le condizioni strutturali-logistiche di alcune aule dell'edificio scolastico, nelle quali saranno mantenute le altre misure non farmacologiche di prevenzione, ivi incluso l'obbligo di indossare in locali chiusi mascherine di tipo chirurgico;
- C.** il divieto di accesso o di permanenza ai soggetti con sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 37,5°.

La preconditione, pertanto, 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 a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Nonostante ciò si sottolinea la responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio o dei minori affidati alla responsabilità genitoriale.

Ai sensi dell'Art. 9 TER del Decreto Legge 22/04/2021 n. 52 convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021 n. 87, introdotto con Decreto Legge 06/08/2021 n. 111, **Dal 1° settembre 2021 e fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza**, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione in presenza del servizio essenziale di istruzione, tutto il personale scolastico del sistema nazionale di istruzione deve possedere ed è tenuto ad esibire la certificazione verde COVID-19 (ad eccezione dei soggetti esenti dalla campagna vaccinale).

Il mancato rispetto delle disposizioni di cui sopra è dalla norma qualificato come **“assenza ingiustificata”**.

Pertanto:

- Il personale scolastico che ne è privo non può svolgere le funzioni proprie del profilo professionale, né permanere a scuola, dopo aver dichiarato di non esserne in possesso o, comunque, qualora non sia in grado di esibirla al personale addetto al controllo.
- La sanzione prevista parte dal decorrere del quinto giorno, con la sospensione senza stipendio e la riammissione in servizio non appena si sia acquisito il possesso del certificato verde.

In merito ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale, gli stessi lo sono sulla base di idonea certificazione

medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute e nello specifico, con la Nota 5884_2021 avente ad oggetto Rilascio certificazioni esenzione vaccinazione anti COVID-19-Indicazioni operative la Regione Puglia ha chiarito che solo i medici vaccinatori delle Aziende ed Enti dei Servizi Sanitari Regionali o i medici di Medicina Generale dell'assistito che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2, sono legittimati a emettere i certificati di esenzione alla vaccinazione anti Covid-19 per coloro che, per la presenza di condizioni cliniche specifiche e documentate, non possono ricevere la vaccinazione o completare il ciclo vaccinale per ottenere la certificazione verde Covid-19 (Green Pass).

Pertanto, il rilascio del certificato di esenzione e delle ulteriori attività previste dalla Circolare 35309 del 4/8/2021 del Ministero della Salute, ivi compreso l'inserimento nei data base, deve essere effettuato dal medico vaccinatore e non dal medico di medicina generale, oggi non impegnato nella campagna vaccinale e quindi non legittimato a rilasciare il certificato di esenzione.

Il dirigente scolastico è tenuto a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui sopra. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 saranno effettuate anche per il tramite di persona delegata, a quanti siano a qualunque titolo in servizio. L'applicazione finalizzata al controllo delle certificazioni è resa disponibile gratuitamente su apposita piattaforma interistituzionale (*App. Verifica C19*).

Non sarà necessario acquisire copia della certificazione del personale scolastico, a prescindere dal formato in cui essa sia esibita, ritenendo sufficiente la registrazione dell'avvenuto controllo con atto interno recante l'elenco del personale che ha esibito la certificazione verde e di quello eventualmente esentato (Faq n 15 Parere Garante Privacy).

Sarà promossa, come da disposizione CTS, la vaccinazione degli studenti tramite informativa del valore della vaccinazione sia nella dimensione di prevenzione del contagio e tutela della salute, soprattutto per i soggetti più fragili, sia ai fini della piena ripresa della vita sociale del Paese e, in particolare della normale vita scolastica.

Accessi all'istituto per quanto possibile scaglionati

L'accesso ai servizi igienici sarà contingentato.

Nei corridoi:

- È fatto divieto di sostare a lungo.
- Ove presenti sedie o sedute non potranno di norma essere utilizzate.
- Non dovranno essere lasciati rifiuti di alcun tipo.
- Eventuali oggetti abbandonati saranno considerati rifiuti e, come tali, saranno raccolti e gettati.
- **È fatto assoluto divieto di consumare cibi e bevande nei corridoi.**

Al fine di contenere la dispersione di droplets, si raccomanda di starnutire solo all'interno dell'incavo del gomito o, se possibile, mettendosi un fazzoletto monouso davanti a bocca e naso. Subito dopo, il fazzoletto dovrà essere gettato nella raccolta indifferenziata dei rifiuti (e non quindi nella carta o nell'umido) seguendo le linee guida dell'ISS.

Resta comunque obbligatorio l'uso della mascherina per gli spostamenti negli spazi comuni all'interno dell'istituto scolastico.

Il layout delle aule destinate alla didattica è 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.

Il criterio preso come riferimento è che l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula ha una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 1 metro, anche in considerazione dello spazio di movimento. Pertanto si prevede un distanziamento tra insegnante e primi banchi di 2,00 m.

Laddove, per dimensione dell'aula quanto sopra non sarà realizzabile, saranno mantenute le altre misure non farmacologiche di prevenzione, ivi incluso l'obbligo di indossare in locali chiusi mascherine di tipo chirurgico per gli studenti.

Per le attività di educazione fisica, svolte al chiuso, dovrà essere garantita adeguata aerazione e un distanziamento interpersonale di almeno 2 metri.

Con riferimento ai "colori" di cui al DPCM 3 marzo 2021, nelle zone bianche, le attività di squadra sono possibili, ma specialmente al chiuso, dovranno essere privilegiate le attività fisiche individuali.

Nelle zone gialle ed arancioni si svolgeranno unicamente le attività di tipo individuale.

Sarà necessario assicurare la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti predisponendo un cronoprogramma come sotto indicato e documentato attraverso un registro regolarmente aggiornato. Nel piano di pulizia saranno inclusi:

- gli ambienti di lavoro e le aule;
- le palestre;
- le aree comuni;
- i servizi igienici e gli spogliatoi;
- le attrezzature e postazioni di lavoro o laboratorio ad uso promiscuo;
- materiale didattico e ludico;

Inoltre sarà garantita adeguata aerazione di tutti i locali, mantenendo costantemente (o il più possibile) aperti gli infissi esterni come da piano di cui sotto.

DEFINIZIONI:

Attività di pulizia: *processo mediante il quale un deposito indesiderato viene staccato da un substrato o dall'interno di un sostrato e portato in soluzione o dispersione.* Regolamento (CE) 648/2004. Per le attività di pulizia si utilizzano prodotti detergenti/igienizzanti per ambiente – i due termini sono equivalenti – che rimuovono lo sporco mediante azione meccanica o fisica e questa attività si può applicare anche a organismi potenzialmente nocivi e, nell'ambito di tale funzione, questi prodotti possono anche esplicare un'azione igienizzante.

Attività di disinfezione: attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti ad abbattere la carica microbica di un ambiente, superficie, strumento, ecc. Per le attività di disinfezione si utilizzano prodotti disinfettanti (biocidi o presidi medico-chirurgici) la cui efficacia nei confronti dei diversi microrganismi, come ad esempio i virus, deve essere dichiarata in etichetta sulla base delle evidenze scientifiche.

Attività di sanificazione. L'art. 1.1 e) del DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del commercio definisce "sanificazione" *quelle attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore*". Pertanto la sanificazione rappresenta un "**complesso di procedimenti e di operazioni**" che comprende attività di pulizia e/o attività di disinfezione che vanno intese "**come un insieme di attività interconnesse tra di loro**" quali la pulizia e la disinfezione. In alcuni casi con la sola pulizia (es. trattamenti con il calore) o con la sola disinfezione è possibile ottenere la stessa efficacia nei confronti dei virus.

Detergente: L'articolo 2.1 del Regolamento (CE) 648/2004 definisce «detergente»: "*qualsiasi sostanza o miscela contenente saponi e/o altri tensioattivi destinata ad attività di lavaggio e pulizia*". Sono prodotti di uso frequente nella nostra vita quotidiana, utilizzati per rimuovere lo sporco da superfici, tessuti, ecc. La loro capacità di rimuovere lo sporco

è dovuta alla presenza dei tensioattivi, sostanze in grado di indebolire le forze che legano tra loro due liquidi o un liquido e un solido e che rendono lo sporco resistente alla rimozione. La rimozione dello sporco mediante azione meccanica o fisica si può applicare anche a organismi potenzialmente nocivi e, nell'ambito di tale funzione, possono anche esplicare un'azione igienizzante.

Disinfettante: una sostanza/miscela di natura chimica in grado di ridurre la quantità di agenti potenzialmente patogeni (quali batteri, funghi, o virus). Sono prodotti da applicare su oggetti inanimati (superfici, tessuti), prodotti per il trattamento delle acque, prodotti per la disinfezione della cute dell'uomo o per l'utilizzo in ambito veterinario (disinfezione delle mammelle degli animali da latte, degli zoccoli, ecc.).

Igienizzante: Prodotto che ha come fine quello di rendere igienico, ovvero pulire eliminando le sostanze nocive presenti. Questi prodotti qualora riportino in etichetta diciture, segni, pittogrammi, marchi e immagini che di fatto riconducono a qualsiasi tipo di attività igienizzante e di rimozione di germi e batteri, senza l'indicazione della specifica autorizzazione, non sono da considerarsi come prodotti con proprietà disinfettanti/biocidi, bensì sono prodotti detergenti (igienizzante per ambienti) ed in quanto tali immessi in commercio come prodotti di libera vendita.

Nello specifico saranno svolte le seguenti operazioni:

Operazione	Periodicità	Luogo	Personale
Pulizia di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché maniglie, cestini.	A fine turno scolastico FREQUENZA GIORNALIERA	Uffici / Aule ad uso non promiscuo / Zone comuni	Coll. scolastico in servizio
Pulizia delle cattedre e delle sedute, e delle attrezzature utilizzati in maniera promiscua	Al cambio di docente	Aule	Docente in uscita dall'aula
Pulizia dei servizi igienici	Due volte al giorno a fine turno e a metà turno	Servizi igienici	Coll. scolastico in servizio
Pulizia dei vetri dei corridoi e delle piastrelle dei servizi igienici	Una volta a settimana	Corridoi e Servizi Igienici	Coll. scolastico in servizio
Pulizia dei vetri interni delle aule e uffici	Una volta a mese	Aule e uffici	Coll. scolastico in servizio
Pulizia dei laboratori ad uso promiscuo	Al cambio di ora	laboratori, uso promiscuo	Assistenti Tecnici di Laboratorio
Pulizia dei laboratori mobili	Al cambio di ora	Laboratori mobili	Assistenti Tecnici di Laboratorio
Pulizia palestre	Al cambio di ora	palestre	Coll. scolastico in servizio
Disinfezione di tutte le superfici di mobili e attrezzature da lavoro, macchine, strumenti, ecc., nonché maniglie, cestini,	A fine turno scolastico FREQUENZA GIORNALIERA	Uffici / Aule ad uso non promiscuo / Zone comuni	Coll. scolastico in servizio

Disinfezione delle cattedre e delle sedute, e delle attrezzature (computer portatili) utilizzati in maniera promiscua	Al cambio di docente	Aule	
Disinfezione dei servizi igienici	Due volte al giorno a fine turno e a metà turno	Servizi igienici	Coll. scolastico in servizio
Disinfezione dei laboratori ad uso promiscuo	Al cambio di ora	laboratori, uso promiscuo	Assistenti Tecnici di Laboratorio
Disinfezione dei laboratori mobili	Al cambio di ora	Laboratori mobili	Assistenti Tecnici di Laboratorio
Disinfezione delle palestre	Al cambio di ora	palestre	Coll. scolastico in servizio
<u>Ventilazione</u> delle aule e degli uffici	Ogni ora, 10 minuti prima della fine dell'ora scolastica	Aule ad uso non promiscuo	Docente terminante l'ora didattica
<u>Ventilazione</u> spazi comuni e servizi igienici	Sempre aperti	Aree comuni e servizi igienici	Coll. scolastico in servizio
Sanificazione ad apertura	Straordinaria	Tutta la struttura	Ditta Esterna autorizzata/ coll. scolastico
Sanificazione straordinaria	Straordinaria	Ambienti di lavoro, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni in cui sono stati registrati casi di COVID -19 Se non sono trascorsi 7 giorni da quando la persona positiva ha visitato la struttura	Ditta Esterna autorizzata/ coll. Scolastico

Saranno presenti presidi igienici compresi punti di distribuzione gel da collocarsi:

- in ogni aula;
- agli accessi all'edificio scolastico.

Nell'utilizzo dei disinfettanti per le mani devono essere seguite attentamente le indicazioni riportate in etichetta e rispettando le modalità di applicazione come da segnaletica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nell'utilizzo degli spazi comuni i docenti, il personale ATA, i Collaboratori scolastici e gli alunni dovranno avere cura, ogni qualvolta vengono a contatto con una superficie di uso comune (dispenser sapone, maniglia porta o finestra, bottone scarico bagno, cancello di ingresso, maniglione della porta di accesso all'edificio, interruttori della luce, etc.) di igienizzare le mani.

E' obbligatorio per chiunque entri negli ambienti scolastici, adottare precauzioni igieniche e l'utilizzo di mascherina.

Sono obbligatori:

- Mascherina chirurgica per tutti i lavoratori, fornita dalla istituzione scolastica
- Mascherina chirurgica o 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) per tutti i visitatori e chiunque acceda all'edificio scolastico vario titolo, di propria dotazione
- Mascherina chirurgica fornita agli alunni dall'istituzione scolastica fino ad esaurimento scorte. Nelle more della consegna da parte del Ministero di nuove scorte, si richiederà agli studenti l'uso di mascherine di propria dotazione.

Sarà prevista una piccola dotazione di mascherine, in modo da poter supplire ad eventuali mancanze o rotture di una mascherina di un alunno durante la giornata scolastica.

Indicazioni per gli alunni con disabilità

Per gli alunni con disabilità, l'uso della mascherina è valutato nei casi specifici considerando eventuali forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina. Per i docenti e gli altri lavoratori che interagiscono con alunni con disabilità oltre alla mascherina saranno previsti altri dispositivi quali visiera (Seguire scrupolosamente le istruzioni di cui all'inserto 3), guanti. E all'occorrenza, laddove necessario, anche camice monouso.

PERSONALE TECNICO E AMMINISTRATIVO

- ✓ Mascherina chirurgica monouso a tre strati: 2 strati esterni in TNT; 1 strato interno con alta capacità filtrante conforme alla norma UNI EN14683:2019

Le mascherine chirurgiche devono essere indossate per l'intera giornata e per tutte le fasi lavorative. I DPI devono essere sostituiti ogni qualvolta presentino condizioni fisiche tali da non garantire più la protezione necessaria (sporche, danneggiate, umide, ecc.). Una volta usate, le mascherine ed i guanti monouso devono essere immediatamente smaltiti nella spazzatura (indifferenziato).

Seguire scrupolosamente le istruzioni su come indossare e rimuovere la mascherina nell'inserto 1.

COLLABORATORI SCOLASTICI

- ✓ Mascherina chirurgica monouso a tre strati: 2 strati esterni in TNT; 1 strato interno con alta capacità filtrante conforme alla norma UNI EN14683:2019
- ✓ Guanti monouso in lattice / vinile / nitrile conformi alle normative UNI EN 420: *Requisiti generali* e UNI EN 374: *Guanti per la protezione deimicrorganismi*

In più, in occasione di operazioni di pulizia e sanificazione di locali e ambienti:

- ✓ Mascherina filtrante FFP2 in tessuto non tessuto (TNT) ipoallergenico monouso conforme alla normativa UNI EN 149:2009: *Semimaschere filtranti contro leparticelle*
- ✓ Tuta da lavoro monouso in tessuto non tessuto (TNT) conforme alla normativa EN 14126:2004: *Indumenti di protezione contro gli agenti infettivi durante le SANIFICAZIONI*

Le mascherine chirurgiche verranno indossate per l'intera giornata e per tutte le fasi lavorative. Le mascherine filtranti, invece, verranno indossate solo per le operazioni di pulizia. I DPI devono essere sostituiti ogni qualvolta presentino condizioni fisiche tali da non garantire più la protezione necessaria (sporche, danneggiate, umide, ecc.). Una volta usate, le mascherine ed i guanti monouso devono essere immediatamente smaltiti nella spazzatura.

SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE

Il medico competente collabora con Dirigente Scolastico, con l'R.S.P.P. e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid -19 facendo parte della Commissione di Controllo e firmatario del presente Documento. La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute e saranno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia. La sorveglianza sanitaria periodica, comunque, non sarà 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.

In merito alla sorveglianza sanitaria eccezionale, come previsto dall'art. 83 del DL 34/2020 convertito nella legge n. 77/2020, la stessa sarà assicurata per i cosiddetti "soggetti fragili" che ne fanno richiesta, per iscritto al Dirigente scolastico.

NELLE MORE di specifiche, ulteriori o diverse indicazioni emanate dalle autorità competenti, il Datore di Lavoro informa tutti i lavoratori e le lavoratrici della necessità di segnalare eventuali situazioni di particolare fragilità di cui siano portatori e portatrici (disposizioni prorogate dal D.L. n. 105) che estende lo stato di emergenza fino al 31 ottobre 2021.

I lavoratori "fragili" giudicati idonei dai medici competenti "nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 83 del presente decreto secondo cui, fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID -19", svolgono di norma la prestazione lavorativa in modalità agile, anche attraverso l'adibizione a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento, come definite dai contratti collettivi vigenti, o lo svolgimento di specifiche attività di formazione professionale anche da remoto (art. 9 DL n. 105).

La finalità della sorveglianza sanitaria eccezionale, che deve essere assicurata da tutti i datori di lavoro pubblici e privati, è quella di tutelare la salute dei lavoratori maggiormente esposti al rischio di contagio sul posto di lavoro nonché a un esito grave e potenzialmente infausto del decorso della malattia Sars-Cov-2 a causa della loro condizione fisica.

Si intendono potenzialmente fragili i lavoratori in condizione di fragilità, secondo l'art. 26 del Decreto Cura Italia:

- i "lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104";
- i "lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita".

I lavoratori interessati e/o che ritengano di essere soggetti fragili dovranno comunicare al Dirigente scolastico, per iscritto, la richiesta di essere sottoposti a visita dal Medico Competente.

Al momento della visita, sarà necessario e opportuno portare a conoscenza del MC una relazione del MMG che possa consentire una attenta e precisa valutazione delle terapie in quel momento effettuate.

Nel caso il lavoratore non versi nelle condizioni fisiche compatibili con lo svolgimento delle sue funzioni, il MC esprime il giudizio di idoneità temporanea.

Tale condizione vale per gli studenti "soggetti fragili" esposti a un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da COVID -19. Le specifiche situazioni in condizioni di fragilità saranno valutate in raccordo con il Dipartimento di prevenzione territoriale ed il medico di famiglia, fermo restando l'obbligo per la famiglia stessa di rappresentare tale condizione alla scuola in forma scritta e documentata.

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.

In caso di reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID 19, 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 rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia.

Studenti con patologie gravi o immunodepressi

Ai sensi dell'art. 1 dell'Ordinanza del Ministro dell'Istruzione n.134 del 09.10.2020, per gli studenti con patologie gravi o immunodepressi, tale condizione è valutata e certificata dal PLS/MMG in raccordo con il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. La famiglia dello studente rappresenta immediatamente l'istituzione scolastica la predetta condizione in forma scritta e documentata dalle competenti strutture socio-sanitarie pubbliche.

Laddove per tali studenti sia comprovata l'impossibilità di fruizione di lezioni in presenza presso l'istituzione scolastica, essi possono beneficiare di forme di didattica digitale integrata (DDI) di cui al decreto Ministero Istruzione n.89 del 07.08.2020 ovvero di ulteriori modalità di percorsi di istruzione integrativi predisposti dalle scuole e dai servizi educativi dell'infanzia.

FORMAZIONE

Il piano formativo prevede, con la collaborazione dell'Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente una campagna informativa, per quanto attiene gli aspetti di promozione della cultura della salute e sicurezza, rivolti al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie richiamanti i contenuti del Documento tecnico del CTS in questo Piano riportati.

E' programmata attività formativa di minimo 1 ora con riferimento al modulo dedicato ai rischi specifici di cui all'art. 37 del D.Lgs. 81/08, alle misure di prevenzione igienico-sanitarie al fine di prevenire il contagio e limitare il rischio di diffusione del COVID -19.

Tale attività sarà resa preliminarmente all'inizio dell'attività scolastica tramite modalità a distanza.

Il Dirigente scolastico (che esercita le funzioni di Datore di Lavoro), per prevenire la diffusione del Virus, è tenuto a informare attraverso una un'apposita comunicazione rivolta a tutto il personale, gli studenti e le famiglie degli alunni sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della scuola;

Il Dirigente scolastico informerà chiunque entri nei locali dell'Istituto circa le disposizioni delle Autorità anche utilizzando gli strumenti digitali disponibili.

In particolare, le informazioni riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di temperatura oltre i 37.5° o altri sintomi simil-influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- il divieto di fare ingresso o di poter permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi simil-influenzali, temperatura oltre 37.5°, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc.) stabilite dalle Autorità sanitarie competenti;
- l'obbligo di rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Dirigente scolastico (in particolare, mantenere il distanziamento fisico di un metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);

- l'obbligo per ciascun lavoratore di informare tempestivamente il Dirigente scolastico o un suo delegato della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della propria prestazione lavorativa o della presenza di sintomi negli studenti presenti all'interno dell'istituto.

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

GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA

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

- un sistema di monitoraggio dello stato di salute degli alunni e del personale scolastico;
- il coinvolgimento delle famiglie nell'effettuare il controllo della temperatura corporea dello studente a casa ogni giorno prima di recarsi a scuola;
- la misurazione della temperatura corporea al bisogno (es. malore a scuola di uno studente o di un operatore scolastico), da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto che andranno preventivamente reperiti;
- la collaborazione dei genitori nel contattare il proprio medico curante (PLS o MMG) per le operatività connesse alla valutazione clinica e all'eventuale prescrizione del tampone naso-faringeo.
- approntare un sistema flessibile per la gestione della numerosità delle assenze per classe che possa essere utilizzato per identificare situazioni anomale per eccesso di assenze, attraverso il registro elettronico su cui riassumere i dati ogni giorno.

CASO 1: ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA

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

- L'operatore scolastico (docente o collaboratore) che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID -19.
- Il referente scolastico per COVID -19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- L'alunno dovrà essere accompagnato dall'operatore scolastico **ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO** in una stanza dedicata di isolamento.
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID -19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se la tollera.
- Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso già disponibile all'interno dell'ambiente dedicato all'accoglienza degli studenti.
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione (*l'accesso dei genitori e l'uscita degli stessi con il caso sospetto avverrà esternamente dalla porta dedicata della palestra*).

- Pulire e disinfettare le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- Il referente scolastico per COVID -19, contestualmente alla famiglia, avverte anche il "Referente ASL COVID-19"; il "Referente ASL COVID-19" avverte il MMG/PLS;
- Il Pediatra di libera scelta/ Medico di Medicina Generale provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS oppure presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) oppure presso la sede ASL preposta (drive through);
- In caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato. In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il "Referente ASL COVID-19" trasmetterà opportuna segnalazione al "Referente scolastico COVID-19", prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all'ultimo giorno di frequenza dei casi confermati.

CASO 2: ALUNNO CON SINTOMATOLOGIA A CASA

Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o in caso di insorgenza di sintomatologia a casa per un periodo superiore alle 48 h, la contemporaneità di almeno due dei seguenti sintomi:

- Febbre > 37,5°C
- Vomito e/o diarrea importanti (non un singolo episodio)
- Sintomi respiratori acuti (tosse e rinite intense e persistenti, non sporadiche)
- Cefalea intensa

si deve procedere come di seguito indicato:

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il Pediatra di libera scelta/ Medico di Medicina Generale.
- I genitori dello studente devono comunicare al "Referente scolastico COVID-19" o al Dirigente della scuola l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il Pediatra di libera scelta/ Medico di Medicina Generale, provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS oppure presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) oppure presso la sede ASL preposta (drive through).
- In caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il *drive through* appositamente individuato;

CASO 3: OPERATORE SCOLASTICO CON SINTOMATOLOGIA A SCUOLA

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

- L'operatore scolastico segnala l'insorgenza della sintomatologia al "Referente scolastico COVID-19" o al Dirigente.

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria.
- Il "Referente scolastico COVID-19" avverte il "Referente ASL COVID-19".
- il "Referente ASL COVID-19" coinvolge il MMG o l'USCA o provvede mediante gli operatori del DdP a eseguire triage telefonico e l'accertamento della compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologia, il "Referente scolastico COVID-19" dispone l'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare) da parte del MMG o dell'USCA o degli operatori del DdP; l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS oppure presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) oppure presso la sede ASL preposta (drive through).
- In caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il drive through appositamente individuato; In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il "Referente ASL COVID-19" trasmetterà opportuna segnalazione al "Referente scolastico COVID-19", prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all'ultimo giorno di frequenza dei casi confermati;

Si chiarisce altresì, che, nelle more del completamento delle fasi di somministrazione del tampone, gli alunni della classe nella quale era presente il caso sintomatico, continueranno a frequentare l'istituto scolastico fino ad eventuale accertamento di positività del caso.

CASO 4: OPERATORE SCOLASTICO CON SINTOMATOLOGIA A CASA

Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37.5°C o un sintomo compatibile con COVID -19, al proprio domicilio.

- L'operatore deve restare a casa.
- Informare il Medico di Medicina Generale.
- L'operatore deve comunicare al "Referente scolastico COVID-19" o al Dirigente della scuola l'assenza per motivi di salute.
- Il Medico di Medicina Generale il MMG o l'USCA distrettuale provvede a eseguire triage e accertare la compatibilità della sintomatologia con quella indicata nel presente documento; in caso di compatibilità della sintomatologica, provvede all'esecuzione del test diagnostico SARS-CoV-2 (antigenico o molecolare); l'esecuzione del test antigenico rapido potrà avvenire, in base alle condizioni di salute e/o sociali e/o di fragilità presso l'ambulatorio del MMG/PLS oppure presso il domicilio del soggetto (nei casi previsti) oppure presso la sede ASL preposta (drive through).
- In caso di "caso confermato", il "Referente ASL COVID-19" può disporre l'esecuzione del test antigenico rapido nella classe e/o nella scuola/università ove si trova il caso Covid-19 oppure può disporre l'esecuzione del test antigenico per tutti i contatti del soggetto sintomatico / caso confermato presso il drive through appositamente individuato; In alternativa, secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020, può applicare ai contatti stretti asintomatici un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato. Qualora nella medesima scuola fossero rinvenuti altri casi confermati di COVID-19, il "Referente ASL COVID-19" trasmetterà opportuna segnalazione al "Referente scolastico COVID-19", prescrivendo la chiusura del plesso per i 14 gg successivi all'ultimo giorno di frequenza dei casi confermati.

Se il test antigenico rapido e/o molecolare risulta negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, può rientrare in comunità senza alcuna altra formalità, presentando o dimostrando copia dell'esito negativo al test.

CASO 5: ALUNNO / OPERATORE SCOLASTICO POSITIVO AL SARS-COV2

Se il test antigenico rapido e/o molecolare risulta positivo, il soggetto che lo esegue deve segnalarne tempestivamente la positività al "Referente ASL COVID-19" del Dipartimento di Prevenzione ASL territorialmente competente affinché:

- sia emesso e registrato nel sistema informativo regionale il relativo provvedimento;
- sia avvertito tempestivamente il MMG/PLS (ove non sia l'esecutore del test) e l'istituto scolastico anche con sistemi digitali automatici;
- sia avviata la ricerca dei contatti;
- La scuola esegue le azioni di sanificazione straordinaria nella sua parte interessata, secondo quanto previsto dal documento recante 'Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia'.

Il "Referente scolastico COVID-19" fornisce tempestivamente al "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità" l'elenco dei compagni di classe e degli insegnanti e degli eventuali altri operatori scolastici che sono stati a contatto con il soggetto "caso confermato" nelle 48h precedenti l'insorgenza dei sintomi (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici).

Contatti stretti in caso di positività dell'alunno

Qualora l'alunno sintomatico non abbia frequentato gli ambienti scolastici nelle 48h precedenti l'insorgenza dei sintomi (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici), i compagni di classe non saranno sottoposti ad isolamento fiduciario e continueranno a frequentare la scuola.

In caso contrario si applica quanto sotto.

Strategie di test in ambito scolastico / universitario

Contesto	Tipo di test SARS-CoV-2	Chi segnala	Chi esegue	
			soggetto principale	in alternativa
Contatto stretto di caso confermato (positivo) che è asintomatico, senza conviventi che siano fragili o non collaboranti	Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale <u>senza</u> conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo per i positivi	Referente scolastico al Referente ASL	DdP secondo disponibilità	Isolamento 14 gg senza tampone
Contatto stretto di caso confermato che vive o frequenta regolarmente soggetti fragili a rischio di complicanze o soggetti non collaboranti	Test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale + conferma con test molecolare su tampone oro/naso faringeo (*)	Referente scolastico al Referente ASL	DdP secondo disponibilità	Isolamento 14 gg senza tampone

Contatti stretti in caso di positività dell'operatore scolastico

Anche in questi casi, sono da considerarsi contatti stretti di caso accertato gli studenti dell'intera classe o i colleghi operatori - **a più stretto contatto con il caso** - presenti nelle 48 ore precedenti la comparsa della sintomatologia dell'operatore (o l'esecuzione del test nei casi asintomatici).

L'isolamento fiduciario dei contatti stretti viene disposto, previa valutazione da parte del "Referente ASL Covid-19", esclusivamente a seguito di segnalazione di positività da Covid-19; gli stessi contatti saranno sottoposti a test diagnostico antigenico o molecolare (secondo disponibilità), o a provvedimento di quarantena di 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso accertato, in base alle valutazioni del "Referente ASL Covid-19".

L'isolamento fiduciario dei contatti stretti viene disposto, previa valutazione da parte del "Referente COVID-19 ASL per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità", esclusivamente a seguito di segnalazione di positività da Covid-19; gli stessi contatti saranno sottoposti a test diagnostico antigenico rapido.

CASO 6: ALUNNO O OPERATORE SCOLASTICO CONVIVENTE DI UN CASO

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un "caso confermato" Covid-19 deve intendersi "contatto stretto" e deve osservare la quarantena.

Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), **non necessitano di quarantena**, a meno di successive valutazioni del Dipartimento di Prevenzione in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un "caso confermato".

CASO 7: ALUNNO O OPERATORE SCOLASTICO CONTATTO STRETTO DI UN CONTATTO STRETTO DI UN CASO

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

CASO 8: REGOLE PER RIENTRO IN COMUNITA'

- **Contatti stretti ad alto rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)– SOGGETTI VACCINATI**

I contatti asintomatici ad alto rischio (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 7 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo. Qualora non fosse possibile eseguire un test molecolare o antigenico tra il settimo e il quattordicesimo giorno, si può valutare di concludere il periodo di quarantena dopo almeno 14 giorni dall'ultima esposizione al caso, anche in assenza di esame diagnostico molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV- 2 (Tabella 1).

- **Contatti a basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati compresi casi da variante VOC sospetta o confermata (tutte le varianti)– SOGGETTI VACCINATI**

I contatti asintomatici a basso rischio di casi con infezione da SARS-CoV-2 identificati dalle autorità sanitarie, se hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

- **Contatti stretti ad alto rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento – SOGGETTI NON VACCINATI**

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

- **Contatti a basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento – SOGGETTI NON VACCINATI**

I contatti asintomatici a basso rischio di casi COVID-19 confermati da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, identificati dalle autorità sanitarie, che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni, non devono essere sottoposti a quarantena, ma devono continuare a mantenere le comuni misure igienico-sanitarie previste per contenere la diffusione del virus, quali indossare la mascherina, mantenere il distanziamento fisico, igienizzare frequentemente le mani, seguire buone pratiche di igiene respiratoria, ecc. (Tabella 1).

- **Contatti stretti ad alto rischio e a basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta (sospetta o confermata)– SOGGETTI NON VACCINATI**

Laddove, tramite sequenziamento, vengano identificati casi da variante VOC Beta, variante quest'ultima di rarissimo riscontro, considerate le evidenze sulla minore efficacia del vaccino ChAdOx1 nei confronti della variante Beta, restano vigenti per i contatti ad alto e basso rischio non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni le indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021. Ovvero: i contatti asintomatici ad alto e basso rischio di casi COVID-19 con varianti VOC diverse da VOC 202012/01 (sospette o confermate) identificati dalle autorità sanitarie, possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

Tabella 1 – Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA

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

- **Casi positivi asintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento**

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni a partire dalla data di prelievo del tampone risultato positivo, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare o antigenico* con esito negativo (Tabella 2).

- **Casi positivi sintomatici da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento**

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

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

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

I casi COVID-19 da variante VOC non Beta sospetta o confermata o per cui non è disponibile il sequenziamento che continuano a risultare positivi al test molecolare o antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia da almeno 7 giorni (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia), potranno interrompere l'isolamento al termine del 21° giorno (Tabella 2).

Si raccomanda particolare cautela nell'applicazione di tale criterio nei soggetti immunodepressi, in cui il periodo di contagiosità può risultare prolungato.

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

- **Casi positivi asintomatici o sintomatici da variante VOC Beta (sospetta o confermata)**

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

Tabella 2 - Indicazioni alla sospensione dell'ISOLAMENTO

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

In riferimento all'indicazione della Circolare n. 22746 del 21/05/2021, relativamente alle misure previste in caso di trasmissione tra conviventi, si chiarisce che le persone risultate positive che abbiano terminato il proprio isolamento come da indicazioni fornite in precedenza (Tabella 2) e che presentino allo stesso tempo nel proprio nucleo abitativo uno o più persone positive ancora in isolamento (ovvero casi COVID-19 riconducibili allo stesso cluster familiare), possono essere riammessi in comunità senza necessità di sottoporsi ad un ulteriore periodo di quarantena, a condizione che sia possibile assicurare un adeguato e costante isolamento dei conviventi positivi (come da indicazioni fornite nel Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev. "Indicazioni ad

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

CASO 9: REGOLE PER RIENTRO A SCUOLA

- Assenze per malattia

Poiché la certificazione medica di riammissione verrà rilasciata dai pediatri/MMG **solo dopo un'assenza superiore a 10 giorni**, considerata la particolare situazione emergenziale, sarà cura del pediatra/medico di medicina generale valutare attentamente l'opportunità di richiedere / eseguire test diagnostici.

In caso di assenza per motivi di salute ordinari, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il modulo di autocertificazione "per il rientro in caso di assenza per patologie **NON Covid19-correlate**".

- Assenze per quarantena precauzionale volontaria

Nel caso in cui sia osservato un periodo di quarantena, di durata fino a 14 giorni, per scelta precauzionale individuale o della famiglia, si dovrà giustificare l'assenza tramite il modulo di autocertificazione per il rientro **in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate**.

- Assenze per motivi diversi dalla malattia

Nell'eventualità di assenze prolungate programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.) relativi a tutti gli ordini dei servizi educativi dell'infanzia, della scuola e dell'università, i genitori consegneranno debitamente compilato e firmato un modulo di autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia.

In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste per legge vaccinazioni o, comunque, precauzioni particolari.

ALTRI ORDINI DI SCUOLA E UNIVERSITA'	Maggiore di dieci giorni	Certificato pediatra/medico di base
	Minore di dieci giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni altri ordini di scuola) per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Motivi di famiglia	Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia non di salute (modello Allegato 2)

Tabella Riepilogativa

- Assenza per positività al SARS-CoV-2 alunni

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone molecolare secondo le modalità previste dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente.

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

- **Assenza per positività al SARS-CoV-2 per personale lavorativo**

Riammissione in servizio dopo assenza per malattia COVID-19:

A) Lavoratori positivi con sintomi gravi e ricovero

In merito al reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID-19, 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, 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 i quali è stato necessario un ricovero ospedaliero, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione secondo le modalità previste dalla normativa vigente, 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.

B) Lavoratori positivi sintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 e che presentano sintomi di malattia (diversi da quelli previsti al punto A) possono rientrare in servizio dopo un periodo di isolamento di cui al precedente paragrafo presentando la certificazione al datore di lavoro (Dirigente Scolastico), almeno il giorno prima del rientro.

C) Lavoratori positivi asintomatici

I lavoratori risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 ma asintomatici per tutto il periodo possono rientrare al lavoro dopo un periodo di isolamento di cui al precedente paragrafo presentando la certificazione al datore di lavoro (Dirigente Scolastico), almeno il giorno prima del rientro.

I lavoratori positivi la cui guarigione sia stata certificata da tampone negativo, qualora abbiano contemporaneamente nel proprio nucleo familiare convivente casi ancora positivi non devono essere considerati alla stregua di contatti stretti con obbligo di quarantena ma possono essere riammessi in servizio con la modalità sopra richiamate.

COMMISSIONE PER APPLICAZIONE E VERIFICA PROTOCOLLO

Al fine di monitorare l'applicazione delle misure descritte, il Dirigente Scolastico costituisce una commissione anche con il coinvolgimento dei soggetti coinvolti nelle iniziative per il contrasto della diffusione del COVID - 19. Della nomina di tale commissione, presieduta dal Dirigente Scolastico, si allega relativo verbale.

Il presente Protocollo ha validità per l'anno scolastico 2021/2022 e può essere modificato in relazione al sorgere di nuove esigenze e aggiornamenti normativi. In considerazione della rapida evoluzione delle norme relative al contenimento della diffusione del virus, in caso di necessità, il Dirigente scolastico apporgerà le necessarie modifiche.