

Integrazione, aggiornamento e implementazione del protocollo di sicurezza per il contrasto e il contenimento della diffusione di SARSCoV-2 agente causale di COVID-19

Documento redatto ai sensi

ATTI MINISTERO DELL'ISTRUZIONE.R.0000021.14-08-2021
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)

PROTOCOLLO DI SICUREZZA INTERNO ANTICONTAGIO Plesso/Sede Via del Serafico 3, 00142 - Roma

REDAZIONE

Prof.Fabrizio Conti
Virologo competente
COMITATO COVID19

COMPLESSO SCOLASTICO SERAPHICUM srl



ANNOTAZIONI:

Le informazioni contenute nel presente documento sono di proprietà della società Compleso Scolastico Seraphicum srl. Il possessore di eventuale copia del presente documento é responsabile del suo impiego, della riservatezza e della conservazione, secondo quanto indicato dal GDPR (**Regolamento (UE) 2016/67**)

Data di applicazione	13/09/2021	
Copia controllata n°1	Consegnata al legale rappresentante	
Autorizzazione e Approvazione	Amministratore unico	Prof.Luigi Sepiacci
Autorizzazione e Approvazione del Comitato Covid	Referente Covid19	Prof.ssa M.Chiera Sepiacci
Esegue	Vedi funzionigramma pg.25	

COMPLESSO SCOLASTICO SERAPHICUM s.r.l.

00142 Roma - Via del Serafico, 3 - Tel. 06 51.90.102 - Fax 06 51.90.427

E-mail: segreteria@seraphicum.com – info@pec.seraphicum.it

CF 08530420580 - P. IVA 02081311009



INDICE ANALITICO PER MACRO ARGOMENTI

pag.5

PREMESSE

pag.5

Introduzione

pag.5

Scopo e campo di applicazione

pag.7

Riferimenti normativi e regolamentari

pag.14

Termini e definizioni

pag.17

Informazioni generali sul Coronavirus

pag.20

Analisi del contesto scuola nell'ambito della diffusione delle infezioni da SARSCoV-2

pag.21

Ruolo dei bambini nella diffusione del virus

pag.23

Ruolo delle attività scolastiche

pag.25

Evoluzione del contesto normativo e indicazioni aggiornate per l'a.s. 2021/2022

pag.25

INFORMAZIONI GENERALI

pag.26

Anagrafica e informazioni di base

pag.27

Organigramma e funzionigramma aziendale

pag.27

Comitato Covid19: ruoli e responsabilità

pag.29

INFORMATIVA COMUNICAZIONE E ISTRUZIONI

Vedi fascicoli da A1 a A27

INTRODUZIONE

La riapertura delle scuole prevista per il mese di settembre 2021 rappresenta un momento che riveste grande importanza nella lotta alla diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2. L'impatto che può avere la riapertura delle scuole sulla diffusione di COVID-19 è oggetto di un lungo dibattito all'interno della comunità scientifica. L'OMS ha recentemente pubblicato una checklist per supportare la riapertura in sicurezza delle scuole e gestire in modo appropriato l'insorgenza di eventuali nuovi focolai

Se da un lato è necessario garantire la sicurezza degli studenti e degli operatori scolastici, dall'altro è fondamentale poter offrire a tutti gli studenti le opportunità sociali ed educative della scuola. Nel mese di settembre 2020 in molti Paesi, tra cui l'Italia, parallelamente all'apertura delle scuole è iniziata la seconda ondata. Diversi autori hanno ipotizzato che vi fosse una correlazione causale tra la riapertura delle scuole e l'aumento dei casi. Tuttavia, i dati europei relativi alle riaperture di settembre mostrano come l'incidenza nelle fasce di età più giovani sia cresciuta parallelamente all'incidenza in altre fasce di età e che il personale scolastico non sia risultato più a rischio di sviluppare l'infezione rispetto ad altre professioni.

1. In linea con quanto dichiarato nel 'Patto per la Scuola al centro del Paese' del 20 maggio 2021 che ha tra i suoi obiettivi quello di garantire la sicurezza degli ambiti scolastici in relazione all'evolversi della pandemia risulta necessario comprendere quali sono state le misure più efficaci, quali le criticità e quali misure adottare per l'anno 2021-2022 alla luce del cambiamento epidemiologico e delle nuove evidenze.

Per l'anno 2020-2021, le indicazioni tecniche sulle misure di controllo/mitigazione della diffusione del virus a seguito delle riaperture scolastiche sono state fornite dal Piano Scuola 2020-2021 e dai documenti del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) e dalle successive circolari e Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM)

L'evoluzione del quadro epidemico e l'andamento della diffusione delle infezioni in ambito pediatrico e scolastico hanno fornito informazioni importanti sull'entità e le modalità di diffusione del virus nelle comunità scolastiche e hanno dimostrato come le misure intraprese siano state sufficienti ad arginare la diffusione del virus. La comparsa delle varianti rappresenta una sfida crescente ma la ricerca scientifica continua a far luce sugli interventi più idonei per contrastarne la diffusione. In ultimo, l'inizio della campagna vaccinale e la sua graduale estensione ai soggetti fragili, alla popolazione generale e ai minori sono destinati a cambiare profondamente la diffusione di SARS-CoV2 in comunità.

SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento descrive le misure di mitigazione/controllo da adottare presso il Complesso Scolastico Seraphicum nei vari setting educativi in relazione ai possibili scenari epidemiologici di diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 nelle comunità scolastiche alla luce dell'impatto delle misure intraprese nella stagione 2020-2021, dei cambiamenti epidemiologici e dello stato di avanzamento della campagna vaccinale, nonché di tutta la normativa nazionale finalizzata al contrasto del COVID19.

Il presente documento costituisce il terzo aggiornamento del protocollo per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 approvato lo scorso 29 aprile 2020. Tale aggiornamento tiene

conto in particolare delle disposizioni contenute per la scuola nel piano scuola 2021-2022 e nel 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)

Vengono fornite indicazioni, aggiornate a quanto previsto dalla normativa statale e regionale, sulle procedure di base da seguire nella struttura scolastica in esame in modo da preservare la salute di lavoratori e lavoratrici e contenere, anche per il tramite della salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative, il rischio di contagio da SARS-CoV-2 nel rispetto dei principi di precauzione, proporzionalità e ragionevolezza.

Si rammenta come la prima e più efficace misura di sicurezza sia l'esercizio costante e attento di un comportamento responsabile da parte di ciascuno attraverso le seguenti azioni:

- rispetto individuale delle norme igieniche e del distanziamento sociale;
- utilizzo corretto dei dispositivi di protezione;
- mantenimento di condizioni di pulizia e igiene degli ambienti di lavoro (anche con azioni personali).

Le disposizioni contenute nel presente Protocollo si applicano a chiunque abbia accesso alle strutture del Complesso Scolastico Seraphicum, compreso il personale di enti terzi la cui sede di lavoro e/o attività sia presso il complesso.

È prevista una specifica disciplina per l'accesso degli studenti alle aule didattiche e ai laboratori didattici.

Per il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Regionale si applicano prioritariamente le disposizioni stabilite dai dipartimenti di area sanitaria e dalle unità operative di riferimento.

La redazione del presente documento è stata condotta da un gruppo di lavoro cui fanno parte i vari costituenti del comitato anticovid costituito in data 11/09/2020 presso il Complesso Scolastico Seraphicum

In particolare la redazione è stata curata dal virologo competente del Comitato Prof. Fabrizio Conti Biologo Specialista in Microbiologia e Virologia

NOTE

Nel presente documento non vengono descritti i requisiti strutturali dei vari ambienti del complesso scolastico in quanto sono ampiamente descritti nelle versioni documentali precedenti, pertanto oltre ad una parte introduttiva ampia finalizzata alla comprensione dell'attuale status della fase emergenziale, si è data priorità assoluta alle procedure da seguire in funzione dell'attuale normativa vigente in particolare:

1. Disposizioni relative alle modalità di ingresso/uscita
2. Disposizioni relative a pulizia e igienizzazione di luoghi e attrezzature
3. Disposizioni relative a igiene personale e dispositivi di protezione individuale
4. Disposizioni relative alla misura del distanziamento, areazione degli spazi, e utilizzo DPI
5. Disposizioni relative alla organizzazione dell'attività convittuale, semiconvittuale, e gestione del servizio mensa
6. Disposizioni relative alla gestione di spazi comuni
7. Disposizioni relative alla verifica della certificazione vaccinale del personale docente e non docente
8. Uso dei locali esterni all'istituto scolastico e utilizzo dei locali scolastici da parte di soggetti esterni

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6

Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 (20G00020) (G.U.Serie Generale, n.45 del 23 febbraio 2020)

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 23 febbraio 2020

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. (20A01228) (G.U.Serie Generale, n.45 del 23 febbraio 2020)

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 25 febbraio 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. (20A01278) (G.U.Serie Generale, n.47 del 25 febbraio 2020)

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 1 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. (20A01381) (G.U.Serie Generale, n.52 del 01 marzo 2020)

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 4 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.

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 8 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.

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 9 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. (20A01558)

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 s.m.i.

Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro

Decreto del presidente del consiglio dei ministri 11 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.

Circolare n. prot.5443 del 22 febbraio 2020 - oggetto "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti"

Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Circolare n.prot.5889 del 25 febbraio 2020 – oggetto "Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020".

Ministero della Salute, Direzione generale della prevenzione sanitaria, Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Circolare Ministero della Salute 22 febbraio 2020, 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P

"COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti".

Circolare del Ministero della Salute 09/03/2020

COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro – 24/04/2020

Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro dell'economia, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, del Ministro dello sviluppo economico e del Ministro della salute, che hanno 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.

Circolare del Ministero della Salute 17/03/2020

Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARSCoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

Circolare del Ministero della Salute 16/03/2020

Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19

Circolare del Ministero della Salute 13/03/2020

Mascherine in TNT - Circolare informativa emergenza epidemiologica da COVID-19

MINISTERO DELLA SALUTE

Ordinanza 25 gennaio 2020 Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus

MINISTERO DELLA SALUTE

Ordinanza 30 gennaio 2020 Misure profilattiche contro il nuovo Coronavirus

MINISTERO DELLA SALUTE

Ordinanza 21 febbraio 2020 Ulteriori misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19.

MINISTERO DELLA SALUTE

Circolare n.1997 del 22 gennaio 2020

MINISTERO DELLA SALUTE

Circolare n.2302 del 27 gennaio 2020

MINISTERO DELLA SALUTE

Circolare n.5889 del 25 febbraio 2020

MINISTERO DELLA SALUTE

Circolari e Ordinanze Marzo e Aprile 2020 in via di definizione

Linee di indirizzo per la riapertura delle Attività Economiche e Produttive -15 MAGGIO 2020

TECHNICAL DOCUMENT European Legionnaires' Disease Surveillance Network (ELDSNet)

Operating procedures for the surveillance of travel-associated Legionnaires' disease in the EU/EEA 2017

Rapporto ISS COVID-19 • n. 21/2020 Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella

negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19 Versione del 3 maggio 2020

Rapporto ISS COVID-19 • n. 17/2020 indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante

l'epidemia da virus SARS-CoV-2 Gruppo Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Versione del 19 aprile 2020

Rapporto ISS COVID-19 • n. 19/2020

Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19:

presidi medico chirurgici e biocidi Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 Versione del 25 aprile 2020

COVID-19 and food safety: guidance for food businesses WHO Interim guidance 7 April 2020

D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e, in particolare, l'art. 41, recante "Sorveglianza sanitaria";

Art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito in Legge 17 luglio 2020, n. 77, in materia di "Sorveglianza sanitaria eccezionale", che resta in vigore fino al 31 dicembre 2021, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 23 luglio 2021, n. 105, stante l'avvenuta proroga dello stato di emergenza fino a tale data, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 105/2021;

Art. 26, comma 2 bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito con modificazioni in legge 24 aprile 2020, n. 27 e successive modifiche e integrazioni, per il quale, “a decorrere dal 16 ottobre 2020 e fino al 31 ottobre 2021, i lavoratori fragili di cui al comma 2 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”;

Circolare del Ministero della Salute del 4 agosto 2021 n. 0035309 avente ad oggetto le “Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID -19”, nella quale vengono indicati i soggetti che per condizione medica non possono ricevere o completare la vaccinazione;

D.L. 8 aprile 2020 n. 23 e in particolare l'art. 29 bis recante “Obblighi dei datori di lavoro per la tutela contro il rischio di contagio da COVID-19”;

Art. 58 del D.L. 25 maggio 2021, n. 73, convertito in Legge 23 luglio 2021, n. 106, recante “Misure urgenti per la scuola”;

D.L. 6 agosto 2021, n. 111, recante Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti” con particolare riferimento all'articolo 1; “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”, adottato con decreto del Ministro dell'istruzione del 6 agosto 2021, n. 257;

Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020, n. 14915;

Circolare del Ministero della Salute del 22 maggio 2020, n. 17644;

Circolare del Ministero della Salute del 12 aprile 2021, n. 15127;

Circolare del Ministero della salute dell'11 agosto 2021, n. 36254 avente ad oggetto “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”;

“Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro” del 6 aprile 2021;

Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID 19 del 14 agosto 2021;

“Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico”, approvato dal CTS - Dipartimento della protezione civile con verbale n. 82 della seduta del 28 maggio 2020;

Piano scuola 2021-2022

Rapporto ISS n. 26/2020 “Indicazioni ad interim su gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico” versione del 18 maggio 2020;

Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020, recante “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi”;

Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020, recante “Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia”;

Rapporto ISS COVID-19 n. 63/2020, recante “Apertura delle scuole e andamento dei casi confermati di SARS-CoV-2: la situazione in Italia”;

“Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'Infanzia”, approvato con decreto del ministro dell'istruzione del 3 agosto 2020, n. 80;

Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2021, recante “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2”;

Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2021, recante “Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti /superfici”;

Verbale n. 34 della seduta del Comitato Tecnico Scientifico del 12 luglio 2021;

Nota del Ministero istruzione, prot. 22 luglio 2021, n. 1107 "Avvio dell'anno scolastico 2021/22. Nota di accompagnamento alle indicazioni del Comitato Tecnico Scientifico del 12 luglio 2021 (verbale n. 34)

Parere tecnico MIUR 1237 del 13.08.2021

Nota Ministero dell'Istruzione 30/08/2021 Verifica della certificazione verde COVID-19 del personale scolastico ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, - articolo 9-ter, decreto-legge n. 52/2021, convertito dalla legge n. 87/2021 - obbligo del possesso e dovere di esibizione della certificazione verde COVID-19 per tutto il personale scolastico e, in capo ai dirigenti scolastici, quello di verifica del rispetto delle prescrizioni medesime, secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17giugno 2021 e relativi allegati.

REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0749502.03-09-2020

Salvaguardia degli aspetti di sicurezza alimentare e nutrizionale nella ristorazione scolastica nel corso dell'emergenza covid 19; indicazioni operative per la distribuzione e consumazione dei pasti a scuola

ATTI DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

Ordinanza ai sensi dell'articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Individuazione di professionalità sanitarie per l'attuazione delle misure di prevenzione e controllo dell'infezione di virus SARS-CoV-2 nelle scuole e servizi educativi del Lazio.

Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 21 AGOSTO 2020

Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia

Ministero dell'Istruzione – Registro ufficiale U.0007784 31-07-2020

Ministero della Salute 0031400-29/09/2020-DGPRES-DGPRES-P

Ministero della Salute 0030847-24/09/2020-DGPRES-DGPRES-P

Ministero della Salute 0016106-09/05/2020-DGPRES-DGPRES-P

Ministero della Salute 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P

Ministero dell'Istruzione adozione del Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività' in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia

Ministero dell'Istruzione Oggetto: Responsabilità dei DS in materia di prevenzione e sicurezza - Covid-19

Ministero dell'Istruzione Oggetto: Uso delle mascherine. Dettaglio Nota 5 novembre 2020, n. \ 1990.

Regione Lazio Legge regionale 5 Agosto 2020 n. 7 Disposizioni relative al sistema integrato di educazione e istruzione per l'infanzia.

Regolamento (UE) n.852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'"igiene dei prodotti alimentari", che abroga la precedente Direttiva /CE n. 43 del 14/06/1993 recepita in Italia con il decreto legislativo 26 maggio 1997 che ha introdotto il sistema HACCP in tutte le attività alimentari;

Regolamento (UE) 178/2002 del Parlamento europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che istituisce i principi e requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorita' europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare"

DGR. N. 3 del 14/01/2011 – Procedura operativa per la registrazione delle imprese alimentari ai sensi del Reg. 852/2004. Aggiornamento della Determinazione del 21 luglio 2006 n.D2145

Regolamento (UE) n. 2073/2005 della Commissione del 15 novembre 2005 sui criteri microbiologici applicabili ai prodotti alimentari

Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n.193. Attuazione della Direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore

Regolamento (UE) n. 1881/2006 del Parlamento Europeo

Regolamento (UE) n. 2377/1990 del Parlamento Europeo

Regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 25 Ottobre 2011 relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori, che modifica i regolamenti (CE) n. 1924/2006 e (CE) n. 1925/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio e abroga la direttiva 87/250/CEE della Commissione, la direttiva 90/496/CEE del Consiglio, la direttiva 1999/10/CE della Commissione, la direttiva 2000/13/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, le direttive 2002/67/CE e 2008/5/CE della Commissione e il regolamento (CE) n. 608/2004 della Commissione

Regolamento (UE) n°1935/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 ottobre 2004 riguardante i materiali e gli oggetti destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari e che abroga le direttive 80/590/CEE e 89/109/CEE

Regolamento (UE) n.10/2011 riguardante i materiali e gli oggetti di materia plastica destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari

Regolamento delegato (UE)n.1155/2013 della commissione del 21 agosto 2013 che modifica il regolamento (UE) n.1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori per quanto riguarda le informazioni sull'assenza di glutine o sulla sua presenza in misura ridotta negli alimenti

Regolamento (CE) 853/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale;

Direttiva 41/2004/CE del Parlamento europeo e del Consiglio che abroga alcune direttive recanti norme sull'igiene dei prodotti alimentari e le disposizioni sanitarie per la produzione e la commercializzazione di determinati prodotti di origine animale destinati al consumo umano e che modifica le direttive 89/662/CEE e 92/118/CEE del Consiglio e la decisione 95/408/CE

Regolamento (CE) 854/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio che stabilisce norme specifiche per l'organizzazione di controlli ufficiali sui prodotti di origine animale destinati al consumo umano

Regolamento (UE) 183/2005 che stabilisce i requisiti per l'igiene dei mangimi

Regolamento (UE) n. 2074/2005 recante modalità di attuazione relative a taluni prodotti di cui al reg. (CE) n. 853/2004 e all'organizzazione di controlli ufficiali a norma dei reg.(CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004, deroga al reg. (CE) n. 852/2004 e modifica dei reg.(CE) n. 853/2004 e (CE) n. 854/2004

Regolamento (UE) n. 2075/2005 recante norme specifiche applicabili ai controlli ufficiali relativi alla presenza di Trichinelle nelle carni

Regolamento (UE) n. 2076/2005 che fissa disposizioni transitorie per l'attuazione dei Regg.(CE) n. 853/2004, (CE) n. 854/2004 e (CE) n. 882/2004 e che modifica i regolamenti (CE) n. 853/2004 e (CE) n. 854/2004

Suppl. G.U. n. 294 del 19-12-2005 - Accordo 28 luglio 2005 - Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della Salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome sul documento recante «Linee guida ai fini della rintracciabilità degli alimenti e dei mangimi per fini di sanità pubblica», volto a favorire l'attuazione del regolamento (CE) n. 178 del 2002 del Parlamento e del Consiglio del 28 gennaio 2002. (Rep. atti n. 2334).

Accordo ai sensi dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n°281 tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province Autonome relative a "Linee guida applicative del Regolamento n°852/2004CE del Parlamento Europeo e del Consiglio sull'Igiene dei Prodotti alimentari – Rep.n° 2470 del 9 febbraio 2006

Delibera della Giunta Regionale Lazio n.825 del 03 Novembre 2009 (l'operatore del settore alimentare (O.S.A.) deve assicurare un'adeguata formazione al personale addetto alle lavorazioni alimentari ai sensi del Reg. CE n°852/04 (All.ti I e II).)

Codex Alimentarius Food Hygiene Basic Texts – (Recommended International Code of Practice General Principles of Food Hygiene CAC/RCP 1 – 1969, Rev3 (1997), Amended 1999) – (Hazard Analysis And Critical Control Point (HACCP) System and Guidelines for its Application Annex to CAC/RCP 1 – 1969, Rev3 (1997) -/-Annex to CAP/RCP* 1-1969, Rev 4-2003)

Codex Alimentarius Commission – Procedural Manual - update to the 20 th edition - 2011

D.Lgs. del 10 febbraio 2017 n.29 recante disciplina sanzionatoria per la violazione di disposizioni di cui ai Regolamenti CE n. 1935/2004, n.1895/2005, n.2023/2006, n.282/2008, n.450/2009, e

n.10/2011, in materia di materiali ed oggetti destinati a venire a contatto con prodotti alimentari ed alimenti.

Delibera della giunta regionale Lazio n°275 del 16 maggio 2006 avente ad oggetto: Approvazione delle linee guida applicative del Regolamento CE. N.852/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 Aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari.

Delibera della giunta regionale Lazio n°230 del 21 Aprile 2006 avente ad oggetto: Sospensione del rilascio/rinnovo del libretto d'idoneità sanitaria di cui all'articolo 14 della legge 30 Aprile 1962, n.283

Ministero della Salute: Procedure per il richiamo, da parte degli OSA, di prodotti non conformi, ai sensi del Regolamento (CE) 178/2002 e successiva pubblicazione dei dati inerenti i prodotti richiamati per una corretta tutela del consumatore.

Regione Lazio Registro Ufficiale.U.0749502.03-09-2020

Registro Decreti n°0000080.03.08.2020 – Documento di indirizzo e Orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia.

NORMATIVA NUOVA, MODIFICATA E/O ABROGATA

Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105

Decreto-Legge 22 aprile 2021 n. 52

30.08.2021 Decreto-Legge 30 giugno 2021, n. 99

08.08.2021 Legge 6 agosto 2021 n. 113

07.08.2021 Decreto-Legge 06 Agosto 2021 n. 111

30.07.2021 Legge 29 luglio 2021 n. 108

24.07.2021 Legge 23 luglio 2021 n. 106

24.07.2021 Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105

ALLEGATO Disposizioni prorogate fino al 31 Dicembre 2021

06.07.2021 Decreto-Legge 22 Aprile 2021 n. 52

ALLEGATO 2 Disposizioni prorogate non oltre il 31 Luglio 2021

30.06.2021 Decreto-Legge 30 giugno 2021 n. 99 (Abrogato)

21.06.2021 Legge 17 giugno 2021 n. 87

10.06.2021 Decreto-Legge 9 giugno 2021 n. 80

03.06.2021 Decreto-Legge 31 Maggio 2021 n. 77

Legge 28 maggio 2021 n. 76

27.05.2021 Decreto-Legge 25 maggio 2021 n. 73

21.05.2021 Legge 21 Maggio 2021 n. 69

Decreto-Legge 22 marzo 2021 n. 41

20.05.2021 Decreto-Legge 18 maggio 2021 n. 65

12.05.2021 Legge 6 maggio 2021 n. 61

01.05.2021 Decreto-Legge 30 Aprile 2021 n. 56

Delibera del Consiglio dei Ministri 21 Aprile 2021

27.04.2021 Decreto-Legge 23 febbraio 2021 n. 15 (Mancata conversione)

23.04.2021 Decreto-Legge 22 aprile 2021 n. 52

14.04.2021 Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12 (Mancata conversione)

02.04.2021 Decreto-Legge 1 Aprile 2021 n. 44

Decreto-Legge 05 Gennaio 2021 n. 1 (Mancata conversione)

Decreto-Legge 30 gennaio 2021 n. 7 (Mancata conversione)

15.03.2021 Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30

03.03.2021 Legge 26 febbraio 2021 n. 21

23.02.2021 Decreto-Legge 23 febbraio 2021 n. 15

13.02.2021 Decreto-legge 12 febbraio 2021 n. 12
31.01.2021 Legge 29 gennaio 2021 n. 6
Decreto-Legge 30 gennaio 2021 n. 7
24.01.2021 Delibera del Consiglio dei Ministri 13 gennaio 2021
15.01.2021 Decreto-Legge 14 Gennaio 2021 n. 2
05.01.2021 Decreto-Legge 05 Gennaio 2021 n. 1
02.01.2021 Decreto-Legge 31 dicembre 2020 n. 183 | Mille proroghe 2021
26.12.2020 Legge 18 dicembre 2020 n. 176 | Legge conversione Ristori
21.12.2020 Mancata conversione del decreto-legge 20 ottobre 2020, n. 129
20.12.2020 Decreto-Legge 18 dicembre 2020 n. 172
03.12.2020 Legge 27 Novembre 2020 n. 159
03.12.2020 Decreto-Legge 30 novembre 2020 n. 158
01.12.2020 Decreto-Legge 30 novembre 2020 n. 157
24.11.2020 Decreto-Legge 23 novembre 2020 n. 154
10.11.2020 Decreto-Legge 9 novembre 2020 n. 149
Decreto-Legge 8 settembre 2020 n. 111 (mancata conversione)
28.10.2020 Decreto-Legge 28 ottobre 2020 n. 137
21.10.2020 Decreto-Legge 20 ottobre 2020 n. 129
14.10.2020 Legge 13 ottobre 2020 n. 126
09.10.2020 Decreto-Legge 7 Ottobre 2020 n. 125
Delibera CdM 7 ottobre 2020
28.09.2020 Legge 25 Settembre 2020 n. 124
24.09.2020 -
Decreto legge 17 marzo 2020 n. 18
Decreto Legge 25 marzo 2020 n. 19
Decreto-Legge 19 maggio 2020 n. 34
Decreto-Legge 7 Ottobre 2020 n. 125
Decreto-Legge 9 novembre 2020 n. 149
Decreto-Legge 30 novembre 2020 n. 157
Decreto-Legge 30 novembre 2020 n. 158
Decreto-Legge 31 dicembre 2020 n. 183
Decreto-Legge 05 Gennaio 2021 n. 1
Decreto-Legge 14 Gennaio 2021 n. 2
Decreto-Legge 12 febbraio 2021 n. 12
Decreto-Legge 23 febbraio 2021 n. 15
Decreto-Legge 13 marzo 2021 n. 30
Decreto-Legge 1 aprile 2021 n. 44
Decreto-Legge 22 aprile 2021 n. 52
Decreto-Legge 18 maggio 2021 n. 65
Decreto-Legge 25 maggio 2021 n. 73
Decreto-Legge 31 maggio 2021, n. 77
Decreto-Legge 9 giugno 2021 n. 80
Decreto-Legge 30 giugno 2021 n. 99
Decreto-Legge 23 luglio 2021 n. 105
Decreto-Legge 06 Agosto 2021 n. 111

TERMINOLOGIA, GLOSSARIO E DEFINIZIONI

SARS-CoV-2:	Virus appartenente alla famiglia dei Coronaviridae, agente eziologico della malattia COVID-19
COVID-19:	Malattia caratterizzata da febbre, tosse e disturbi respiratori che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito "COVID-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).
CASO SOSPETTO:	Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero e che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi): <ul style="list-style-type: none">• essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19 oppure• essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale).
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.
CONTATTO STRETTO:	OPZIONI Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come: <ul style="list-style-type: none">• 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 (per esempio la stretta di mano)• una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di 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 durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri• un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei• una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i 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, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri,
di COVID-	

	<p>considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).</p>
D.Lgs81/08 s.m.i.:	<p>Normativa di riferimento in merito alla gestione del rischio biologico in ambito lavorativo</p>
DPI:	<p>Dispositivi di protezione individuale</p>
FFP1:	<p>Protezione da polveri atossiche e non fibrogene L'inalazione non causa lo sviluppo di malattie, tuttavia può irritare le vie respiratorie e rappresentare un inquinamento da cattivi odori. La perdita totale può essere al massimo del 25%.Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 4 volte superiore</p> <p>Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP1 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali non si prevedono polveri e aerosol tossici o fibrogeni. Queste filtrano almeno l'80% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale non viene superato di oltre 4 volte. Nel settore edile o nell'industria alimentare, le maschere respiratorie della classe FFP1 sono quasi sempre sufficienti.</p>
FFP2	<p>Protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi dannosi per la salute. Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che a breve termine causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare. La perdita totale può essere al massimo del 11%.Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 10 volte superiore.</p> <p>Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali l'aria respirabile contiene sostanze dannose per la salute e in grado di causare alterazioni genetiche. Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 vengono utilizzate ad esempio nell'industria metallurgica o nell'industria mineraria. Qui i lavoratori vengono a contatto con aerosol, nebbie e fumi, che a lungo termine causano lo sviluppo di malattie respiratorie come il cancro ai polmoni e che aumentano in modo massiccio il rischio di patologie secondarie come una tubercolosi polmonare attiva. Inoltre, le nostre maschere proteggono dall'inquinamento da odori sul luogo di lavoro grazie all'innovativo sistema filtrante uvex con strato di carbone attivo</p>
FFP3:	<p>Protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi tossici e dannosi per la salute Questa classe di protezione filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi La perdita totale può essere al massimo del 5% Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile.</p> <p>Con una perdita totale del 5% max. e una protezione necessaria pari almeno al 99% dalle particelle con dimensioni fino a 0,6 µm, sono inoltre in grado di filtrare particelle tossiche, cancerogene e radioattive. Queste maschere respiratorie possono essere utilizzate in ambienti di lavoro nei quali il valore</p>

limite di esposizione occupazionale viene superato fino a 30 volte il valore specifico del settore. Queste sono utilizzate ad esempio nell'industria chimica.

- EPIDEMI**A: Aumento, di solito improvviso, nel numero di casi di una specifica malattia superiore a quanto atteso per la popolazione specifica di quell'area geografica.
- FOCOLAIO (OUTBREAK)**: Riprende la stessa definizione di epidemia ma in genere riferito ad un area geografica più limitata.
- DROPLET**: Goccioline di aerosol eliminate con respiro, starnuto, tosse o con il parlato e che raggiungono una breve distanza da chi le ha prodotte, in ragione della forza di gravità (in genere meno di 1 metro).
- CLUSTER**: Aggregazione di casi raggruppati in un luogo e in un arco temporale, in numerosità superiore a quanto atteso, anche se il reale numero può non essere noto.
- ILI**: (Influenza-Like) Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di: almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febricola; malessere/spossatezza; mal di testa; dolori muscolari e almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse; mal di gola; respiro affannoso.
- CONTUMACIA**: Per contumacia si intende l'obbligo di permanere in un determinato luogo, ospedale o proprio domicilio per un dato periodo prescritto, osservando la prescrizioni igienico sanitarie imposte dall'autorità sanitaria competente per territorio.
- QUARANTENA** : La quarantena è un insieme di restrizioni, rientra tra i provvedimenti definiti in passato come "misure contumaciali", applicate a soggetti sani presumibilmente venuti a contatto con soggetti infettati, volte a prevenire la diffusione di una malattia infettiva nella comunità.
- ISOLAMENTO**: L'isolamento è la separazione per il periodo di contagiosità di persone infette, in luoghi o condizioni tali da prevenire o limitare il rischio di trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettante dai soggetti infettati a quanti sono potenzialmente suscettibili. Nel contesto del presente documento, si intende il periodo in cui al soggetto viene raccomandato di restare presso il proprio domicilio
- SORVEGLIANZA**: La sorveglianza attiva, durante il periodo di isolamento domiciliare fiduciario o di quarantena, prevede che l'operatore del Servizio di Igiene o Sanità Pubblica (o in particolari situazioni del MMG/PLS), contatti quotidianamente la persona sorvegliata, per avere notizie sulle sue condizioni cliniche di salute. Il soggetto è informato di provvedere all'autocontrollo domiciliare delle

temperatura corporea due volte al giorno e di controllare per l'eventuale comparsa di sintomi (anche lievi). In caso di comparsa di febbre o sintomi lievi il paziente deve contattare telefonicamente il medico curante e per sintomatologia più severa il 118, in entrambi i casi comunicando la sua situazione di isolamento domiciliare fiduciario.

PANDEMIA:	Epidemia con tendenza a diffondersi rapidamente attraverso vastissimi territori o continenti.
DETERSIONE:	Rimozione dello sporco inorganico e/o organico da superfici, attrezzature, ecc
DISINFEZIONE:	Neutralizzazione di agenti microbici di natura batterica e/o virale su superfici, attrezzature, ecc.
CLEANING:	L'insieme delle operazioni di Detersione e disinfezione di una superficie, attrezzatura o delle mani

INFORMAZIONI GENERALI SUI CORONAVIRUS

Che cos'è un 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). 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).

Che cos'è un nuovo Coronavirus

Un 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.

Cosa è il SARS-Cov-2

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato dall' International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Cosa è la COVID-19

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome "COVID-19" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

Sintomi di una persona infetta da un Coronavirus

I sintomi più comuni includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie preesistenti, quali diabete e malattie cardiache.

Persone più a rischio di presentare forme gravi di malattia

Le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Periodo di incubazione

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Vie di Trasmissione

Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria COVID-19, può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso infetto.

La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- La saliva, tossendo e starnutendo
- Contatti diretti personali
- Le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

È importante per questo motivo applicare misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore.

L'utilizzo di disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'0,5% (candeggina). È pertanto necessario disinfettare sempre gli oggetti di uso frequente (il telefono cellulare, gli auricolari o un microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore). (Fonte: ISS)

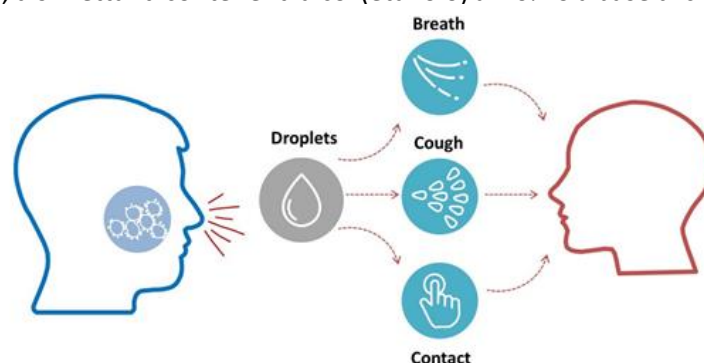
Il personale che opera negli ambienti SCOLASTICI entra in contatto con ALUNNI molto frequentemente in circostanze che POSSONO DETERMINARE IL MANCATO RISPETTO delle distanze di sicurezza pertanto va prestata particolare attenzione al distanziamento sociale in tutte le pratiche educative

Trasmissione

Il COVID-19 è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le persone infette tramite: la saliva, tossendo e starnutendo; toccando con mani contaminate bocca, naso o occhi. In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

COVID-19: il punto sui meccanismi di trasmissione

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone asintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo Coronavirus prima che sviluppino i sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La via di trasmissione più temibile è soprattutto quella respiratoria, non quella da superfici contaminate. È comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus, ad esempio, disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 70% o a base di cloro all'1% (candeggina).



DEFINIZIONE CASO SOSPETTO, PROBABILE E CONFERMATO

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), è stata dichiarata, dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, che ormai interessa in modo importante anche il nostro Paese. L'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) ha denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata con circolare del 27 gennaio 2020, è sostituita con la circolare del Ministero della Salute N. 6360 del 27 febbraio 2020 (che aggiorna e sostituisce le precedenti circolari n.1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020) e dall'ultima circolare del Ministero della Salute 0018584-29/05/2020-DGPRES-DGPRES-P (VEDI ALLEGATO)

DEFINIZIONE DI "CASO SOSPETTO" CHE RICHIEDE ESECUZIONE DI TEST DIAGNOSTICO

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica. Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>;

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

DEFINIZIONE DI "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.

Definizione di "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"

Il contatto stretto di un caso possibile 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 (per esempio la stretta di mano);

- ☒ Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di 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 a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- ☒ Un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- ☒ Una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i 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, determinando 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. ☒ www.salute.gov.it

ANALISI DEL CONTESTO SCUOLA NELL'AMBITO DELLA DIFFUSIONE di SARSCoV-2

I dati relativi a tutti gli individui con infezione da SARS-CoV-2 confermata in laboratorio vengono raccolti dalla sorveglianza integrata, epidemiologica e microbiologica, per COVID-19 dell'ISS

La sorveglianza si avvale di una piattaforma informatica che viene alimentata quotidianamente dalle Regioni/PA. Dal mese di settembre 2021 a potenziare il sistema di sorveglianza per COVID-19 verrà attivata una rete italiana per il sequenziamento virale.

Tale rete è stata promossa dal Ministero della Salute e si compone dei laboratori di microbiologia di riferimento regionali, di laboratori di microbiologia di supporto (identificati all'interno di ogni Regione/PA), di laboratori di sanità militare e da centri ad alta capacità di sequenziamento. Affluiranno a questa rete anche laboratori per il monitoraggio immunologico dell'efficacia dei vaccini e della risposta all'infezione naturale. L'integrazione della rete italiana per il sequenziamento virale con il sistema di sorveglianza integrato per COVID-19 dell'ISS e con l'anagrafe vaccinale nazionale consentirà di migliorare il monitoraggio e lo studio dell'epidemia anche dal punto di vista della diffusione delle varianti e dell'efficacia vaccinale.

Andamento dei casi nell'età pediatrica nel periodo 24 agosto 2020 - 6 giugno 2021

I dati di seguito riportati sono stati estratti dal database del Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19 il giorno 7 giugno 2021 e si riferiscono a diagnosi effettuate tra il 24 agosto 2020 e il 6 giugno 2021. In tale periodo sono stati diagnosticati in Italia come positivi per SARS-CoV-2 3.949.962 casi, di cui 539.756 (13.7%) in età scolare (3-18 anni). La percentuale dei casi in bambini e adolescenti è aumentata dal 21 settembre al 26 ottobre (con un picco di 11.998 casi, pari al 16%, nella settimana dal 12 al 18 ottobre) per poi tornare ai livelli precedenti fino all'inizio di gennaio. Da gennaio si evidenzia un ulteriore incremento del numero assoluto e percentuale dei casi in età scolare che raggiunge il suo picco tra il 15 e il 21 febbraio con 15.183 casi, pari al 16.9% (Figura 1). Dopo una riduzione graduale (14.1% la settimana dal 29 marzo al 3 aprile), la percentuale di casi in età scolare è aumentata progressivamente fino a raggiungere il 21.5% nelle settimane tra il 17 e il 23 maggio, senza però che vi fosse un aumento parallelo del numero assoluto dei casi in età scolare (6625 casi). Attualmente, le percentuali di casi in età scolare rispetto al numero dei casi in età non scolare oscillano tra il 7,7% del Molise e il 25,4% del Veneto.

I dati presentati si riferiscono alla data di prelievo/diagnosi. A causa dei tempi che intercorrono tra l'esposizione al patogeno e lo sviluppo di sintomi e tra l'inizio dei sintomi e la diagnosi, è verosimile che tra il momento dell'infezione e la data di diagnosi trascorrono circa 1-2 settimane. Nelle figure in cui viene presentato l'andamento temporale dei casi diagnosticati viene riportata una linea tratteggiata che mostra la data oltre la quale i dati presentati sono ancora da consolidare a causa del ritardo di notifica e devono essere pertanto valutati con cautela.

La maggior parte dei casi in età scolare (38,3%) si è verificata negli adolescenti di età compresa tra 14 e 18 anni, seguiti dai bambini delle scuole primarie di 6-10 anni (27,8%), dai ragazzi delle scuole medie di 11-13 anni (21,4%) e dai bambini delle scuole per l'infanzia di 3-5 anni (12,5%). Rispetto al periodo 24 agosto - 27 dicembre, si evidenzia un leggero calo della proporzione dei casi nella fascia di età 14-18 anni (38,6% vs 35,2%) e nella fascia 11-13 anni (21,5% vs 19,9%) ma un aumento nella fascia di età 3-5 anni (12,2% vs 15,4%) e 6-10 anni (27,7% vs 29,5%).

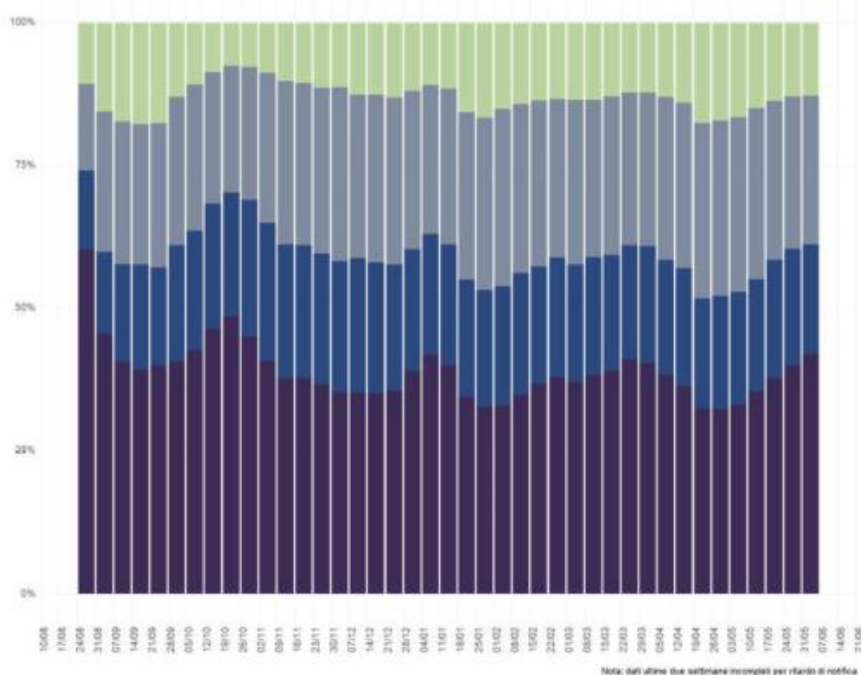


Figura 2. Percentuale dei casi in età scolare per fascia di età e per settimana in Italia

RUOLO DEI BAMBINI NELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS SARSCoV-2

Il ruolo dei bambini nella diffusione del virus rimane ancora dibattuto in quanto la trasmissione dipende da molteplici fattori, quali carica virale, durata della contagiosità, variante, tipologia di sintomi, fattori di suscettibilità etc. Allo stato attuale, un recente report dello European Center for Disease prevention and Control (ECDC) ha ipotizzato che i bambini più piccoli trasmettano meno l'infezione rispetto ai ragazzi più grandi. L'incertezza di questa conclusione dipenderebbe dal fatto che i bambini più piccoli sono anche più spesso asintomatici e vengono testati di meno. Per gli adolescenti invece vi è un'evidenza moderata che sia capaci di trasmettere l'infezione tanto quanto gli adulti

Queste differenze nell'età potrebbero anche in parte spiegare i risultati contrastanti di alcuni studi che analizzano i minori come una classe omogenea. Una metanalisi condotta su 57 studi che descrivono i cluster di trasmissione domestica in 12 Paesi ha evidenziato che solo 8 dei 213 cluster di trasmissione (3,8%) avevano un caso indice pediatrico, e che il tasso d'attacco secondario era più basso tra la popolazione pediatrica rispetto agli adulti

Analogamente, una ricerca recentemente realizzata in Corea del Sud su oltre 4.000 cluster familiari ha dimostrato che la trasmissione dell'infezione da adulto a bambino è molto più frequente di quella da bambino ad adulto

Risultato simile è emerso da una metanalisi condotta su 44 studi osservazionali che hanno studiato e confrontato il tasso di attacco secondario nei conviventi di bambini (16.8%; 95% IC, 12.3%-21.7%) e adulti positivi (28.3%; 95% IC, 20.2%-37.1%)

Anche un'altra metanalisi ha evidenziato che il tasso di attacco secondario all'interno delle mura domestiche è maggiore per gli adulti rispetto ai minori di 18 anni

Viner et al, ha stimato con una metanalisi effettuata su studi pubblicati fino a luglio 2020, che il pooled odd ratio di essere un contatto infettato da un bambino è di 0,56 in confronto a quello di essere un contatto di un adulto

Uno studio epidemiologico condotto in Inghilterra su oltre 12 milioni di adulti che vivono in casa con persone di età inferiore ai 18 anni ha evidenziato l'assenza di rischio aggiuntivo di contrarre l'infezione nella prima ondata epidemica della primavera 2020, al contrario nella seconda ondata la convivenza con 0-11enni e 12-18enni è stata associata ad un incremento del rischio di infettarsi del 6% e del 22% rispettivamente

Lo studio ha individuato due coorti di adulti (di età superiore a 18 anni) e ha incrociato i dati relativi al medico di base, al sistema di sorveglianza per COVID-19, ai ricoveri ospedalieri, ricoveri in terapia intensiva e ai registri di mortalità. I partecipanti allo studio sono stati classificati in base al fatto che vivessero o meno con bambini (in età prescolare e primaria, in età scolare, o entrambi), durante la prima (dal 1° febbraio al 31 agosto 2020) e seconda ondata (dal 1° settembre al 18 dicembre 2020). Durante la prima ondata (quando le scuole erano chiuse), tra gli adulti di età inferiore a 65 anni, nel modello aggiustato per la comorbidità, vivere con bambini di qualsiasi età non è stato associato a un aumento del rischio di infezione da SARS-CoV-2, ad eccezione di lievi aumenti del rischio di infezione per gli adulti che vivevano con bambini di età compresa tra 12 e 18 anni e dei ricoveri ospedalieri correlati al COVID-19 per adulti che vivevano con bambini di età compresa tra 0-11 e 12-18 anni. Nella seconda ondata (quando le scuole erano aperte e l'uso in classe delle mascherine era obbligatorio solo per i bambini delle classi secondarie di 12-17 anni) nelle aree geografiche ad incidenza più elevata, vivere con i bambini è stato associato a un aumento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 e ad un aumento dei ricoveri ospedalieri correlati al COVID-19, ma non è stato associato ad un andamento dei ricoveri in terapia intensiva. Vivere con bambini di età compresa tra 0 e 11 anni è stato associato a un ridotto rischio di morte con il COVID-19 (COVID-19 tra le cause di morte principali o secondarie nel certificato di morte) sia nella prima che nella seconda ondata; non è stato osservato alcun aumento del rischio di morte per coloro che vivevano con bambini più grandi. Nella prima ondata, per gli adulti di età superiore ai 65 anni che vivevano in una famiglia con bambini, non è stata trovata alcuna associazione con il rischio di infezione, ospedalizzazione, ricovero in terapia intensiva o morte. Nella seconda ondata, vivere con bambini di qualsiasi età è stato associato a un aumento del rischio di infezione da SARS-CoV-2 e ad un aumento del rischio di ammissione in terapia intensiva e di morte con il COVID-19

Per quanto concerne la suscettibilità, i dati inglesi mostrano che la probabilità di essere infettati e di sviluppare una malattia clinica segue un gradiente in cui il rischio di essere infettati aumenta con l'età: i bambini più piccoli (età prescolare e primaria) sono meno suscettibili alle infezioni rispetto ai bambini più grandi.

La trasmissione diffusa di SARS-CoV-2 nella comunità aumenta la probabilità che i casi di COVID-19 compaiano in contesti scolastici. Ciò a sua volta crea la possibilità di una trasmissione a scuola e successivamente in contesti familiari. Tuttavia, i bambini più piccoli sembrano essere meno suscettibili all'infezione da SARS-CoV-2 rispetto ai bambini più grandi o agli adulti

RUOLO DELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE

Anche il ruolo delle attività scolastiche nella diffusione del virus continua ad essere oggetto di discussione in quanto in corso di diffusione in comunità risulta difficile distinguere tra contagi avvenuti dentro o fuori l'ambito scolastico.

Le attuali evidenze sembrano suggerire, con un grado moderato di evidenza, che la trasmissione in ambiente scolastico è limitata se vengono adottate appropriate misure di mitigazione e se il caso indice non è un insegnante.

Nel caso in cui il caso indice è un insegnante o nel caso in cui vi sia un'elevata diffusione comunitaria di varianti che destano preoccupazione ad elevata contagiosità (es. variante delta) è possibile attendersi una trasmissione intra-scolastica più elevata

Diversi studi hanno provato ad analizzare il fenomeno. Un'analisi condotta in Florida su 2,8 milioni di studenti di 6.800 scuole pubbliche e private, dagli asili nido alle superiori, nel periodo compreso tra agosto e dicembre 2020, ha dimostrato che l'incidenza dell'epidemia nelle scuole è correlata con l'incidenza generale nelle aree dove si trovavano le scuole, con il maggiore o minore utilizzo dei dispositivi di protezione, con la maggiore o minore percentuale di studenti che effettuavano attività in presenza. Nel complesso, meno dell'1% degli studenti hanno avuto un'infezione collegata alle attività scolastiche

Dal 3 dicembre 2020 al 31 gennaio 2021, il CDC ha studiato la trasmissione di SARS-CoV-2 in 20 scuole 16 elementari che avevano riaperto a Salt Lake County, Utah. Il numero cumulativo di nuovi casi settimanali di COVID19 nella contea di Salt Lake durante questo periodo variava da 290 a 670 casi per 100.000 persone. Tra 1.041 contatti scolastici suscettibili, 735 (70,6%) sono stati testati e cinque dei 12 casi identificati sono stati classificati come associati alla scuola; il tasso di attacco secondario tra i contatti scolastici suscettibili testati è stato dello 0,7%. Nonostante l'elevata incidenza nella comunità e l'incapacità di mantenere una distanza adeguata tra gli studenti, la trasmissione virale è risultata bassa nelle scuole elementari

Per ridurre la trasmissione di SARS-CoV-2 durante la prima fase della pandemia, la maggior parte dei paesi ha chiuso le scuole, nonostante l'incertezza che tale azione sia una misura di contenimento efficace

All'inizio della pandemia, le scuole secondarie di secondo grado svedesi sono passate all'istruzione online, mentre le scuole secondarie di primo grado sono rimaste aperte. Ciò ha consentito di fare un confronto tra genitori e insegnanti esposti in modo diverso nelle scuole aperte e chiuse. I risultati hanno evidenziato un incremento delle infezioni del 17% tra i genitori degli studenti che hanno continuato ad andare a scuola, mentre il tasso di infezione tra gli insegnanti è raddoppiato rispetto a quelli in DAD

In Norvegia invece, tra l'agosto e il novembre 2020, periodo in cui l'incidenza era inferiore a 150 casi/100 mila abitanti, in due contee è stata presa la decisione di far proseguire le lezioni in presenza nelle primarie e senza mascherina, puntando sul distanziamento, sulle norme igienico-sanitarie e sull'esecuzione di test sistematici a tutti i contatti, anche asintomatici. Gli autori hanno evidenziato come, con le misure di prevenzione messe in atto, le trasmissioni bambino-bambino e bambino-adulto potevano essere considerate minime, rispettivamente 0.9%, (2/234) e 1.7% (1/58)

In merito all'uso della mascherina, gli Stati Uniti hanno reso obbligatoria la mascherina nelle scuole. In un report settimanale del CDC vengono riportati i risultati di uno studio condotto su 5.530 tra studenti e operatori scolastici, in cui gli autori hanno evidenziato come appena il 3,7% di 191 casi avvenuti nel personale scolastico possa essere attribuito ad una trasmissione scolastica. In nessun caso la trasmissione avrebbe riguardato più di una classe.

Secondo gli autori, questi dati dimostrerebbero come l'uso universale delle mascherine (>92% degli studenti), il distanziamento fisico di 2 metri per gli insegnanti e il cohorting delle classi, se applicati correttamente, siano sufficienti ad arginare la diffusione in ambito scolastico

Anche i dati di uno studio condotto negli Stati Uniti su 1100 studenti confermano che il rischio di trasmissione nei bus scolastici è sostanzialmente basso se si usano le mascherine, si applicano strategie di diagnosi precoce, e si ventilano gli ambienti tramite i finestrini. In queste condizioni, secondo gli autori dello studio, il distanziamento di 1,8 metri potrebbe anche non essere necessario limitandosi a 0,80 m. Lo studio non ha evidenziato trasmissione legata all'autobus scolastico. Gli insegnanti e il personale scolastico di età compresa tra i 21 e i 65 anni non sono a più elevato rischio di ricovero ospedaliero o morte per COVID-19 rispetto ai lavoratori di simile età (operatori sanitari, popolazione generale in età lavorativa) in uno studio basato sul database di tutti gli insegnanti scozzesi e l'"incidence density case control study" (studio nazionale che include tutti i casi di COVID-19 e 10 controlli per ogni caso selezionati in modo random dalla popolazione scozzese di uguale età, sesso e medico di base) dopo aver tenuto conto delle differenze in comorbidità, etnia, età, sesso e privazione dell'area di residenza sia nel periodo tra marzo e agosto del 2020 (antecedente all'apertura delle scuole) che tra settembre 2020 e gennaio 2021 (dopo la riapertura)

Da uno studio condotto in Italia su 7,3 milioni di studenti e 770.000 insegnanti emerge che la riapertura delle scuole a settembre non ha contribuito all'insorgere della seconda ondata pandemica tra ottobre e novembre. Lo studio include i dati del Ministero dell'Istruzione, di Aziende Sanitarie e Protezione Civile. Analizzando i tassi di contagio della popolazione per fasce d'età a partire dai mesi autunnali, si osserva che l'incidenza di positivi tra gli studenti è inferiore di circa il 40% per le scuole elementari e medie e del 9% per le superiori rispetto a quella della popolazione generale. A fronte di un elevato numero di test effettuati ogni settimana negli istituti, meno dell'1% dei tamponi eseguiti sono risultati positivi

I focolai da Sars-Cov-2 nelle scuole sono risultati <7%, inoltre, almeno nel caso dei bambini delle scuole elementari, il tracciamento dei contatti nelle scuole conferma che hanno meno probabilità di trasmettere il virus, come evidenziato da una riduzione del 29% del numero di casi secondari rispetto al numero di casi secondari suscitati da un caso indice tra gli insegnanti. I dati non identificano un'associazione tra riapertura scolastica e un aumento dell'Rt analizzato su base regionale. I risultati di altre indagini condotte in alcuni stati Europei sono in linea con i dati italiani: in Inghilterra, il personale scolastico ha avuto un'incidenza maggiore rispetto agli studenti, in Spagna, l'evoluzione dell'incidenza non suggerisce effetti significativi della riapertura delle scuole ed è stato registrato solo un lieve aumento dei casi pediatrici, in Germania, i dati raccolti hanno indicato che solo una media di 32 scuole a settimana ha avuto più di due casi positivi.

Studi ecologici e studi descrittivi sulla prevalenza virale all'interno delle scuole mostrano che riflette la prevalenza della comunità o addirittura, come riportato in una recente metanalisi, i bambini e gli adolescenti avevano minore probabilità di infezione nei contesti educativi rispetto ai cluster di comunità e famiglie

In uno studio di coorte condotto nel Galles tra agosto a dicembre 2020 (dopo l'apertura delle scuole) su 500.779 studenti, educatori scolastici e familiari, si è osservato dopo aver aggiustato per le co-variate inclusi i casi in famiglia, che il numero totale dei casi positivi riscontrati tra il personale e gli alunni all'interno della scuola non era associato ad un aumento del rischio di infezione da COVID-19 per il personale o gli alunni. Mentre invece, un aumento del numero dei casi in un determinato anno scolastico aumentava il rischio di infezione per gli alunni dello stesso anno. Il Galles ha adottato delle misure di prevenzione drastiche e una politica di chiusura delle classi (per le scuole primarie) o di intere sezioni (per le superiori) a seguito dell'individuazione dei casi, anche quando la prevalenza a livello comunitario era bassa. Inoltre, il numero di alunni nelle scuole è diminuito con una frequenza media dell'85% fino a novembre, del 70% entro il 7 dicembre e del 33% entro il 14 dicembre. Il numero dei casi tra i familiari aumentava il rischio di infezione tra

il personale scolastico e gli alunni. Pochissimi dei casi osservati non avevano un legame con un caso noto nell'ambiente familiare o scolastico

Uno studio condotto in Catalogna sul totale dei casi testati e confermati ha osservato che l'incidenza nei bambini <18 anni era inferiore all'incidenza per la popolazione generale nelle prime 20 settimane dall'inizio dell'anno scolastico (tranne che a fine gennaio 2021). Durante tale periodo, l'incidenza cumulativa media stimata a 14 giorni per la popolazione generale era di circa 180-190 casi ogni 100 mila abitanti, la variante più frequente era la alfa e nelle scuole erano stati messi in atto diversi interventi non farmaceutici per ridurre il rischio di trasmissione (uso obbligatorio della mascherina per bambini dai 6 anni in poi, ventilazione, igiene delle mani, cohorting degli studenti per classi (bolle), quarantena delle classi in cui veniva riscontrata una positività). Tuttavia, l'incidenza stimata utilizzando i dati della sorveglianza risente di eventuali variazioni nella proporzione di individui sottoposti

EVOLUZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO E INDICAZIONI AGGIORNATE PER L'A.S. 2021/2022

Tenuto conto della normativa vigente e delle disposizioni delle Autorità Sanitarie competenti in materia di contrasto alla diffusione del Virus COVID-19, si ritiene essenziale richiamare le principali disposizioni generali di natura sanitaria, per agevolare i Dirigenti scolastici nell'adozione delle misure organizzative di sicurezza specifiche anti-contagio da COVID-19, fermo restando quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del Comparto istruzione e ricerca in materia di relazioni sindacali.

Considerato che il COVID-19 rappresenta un rischio biologico generico, per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione, che seguano la logica della precauzione ed attuino le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell'Autorità sanitaria e che in vista dell'avvio del prossimo anno scolastico 2021/2022, si ritiene assolutamente necessario dare priorità alla didattica in presenza, non solo come strumento essenziale per la formazione degli studenti, ma anche come momento imprescindibile e indispensabile nel loro percorso di sviluppo psicologico, di strutturazione della personalità e dell'abitudine alla socializzazione, la cui mancanza può negativamente tradursi in una situazione di privazione sociale e psico-affettiva delle future generazioni¹.

Rilevato che, ai sensi dell'articolo 1, comma 1 del DL n. 111 del 2021 "Nell'anno scolastico 2021-2022, al fine di assicurare il valore della scuola come comunità e di tutelare la sfera sociale e psico-affettiva della popolazione scolastica, sull'intero territorio nazionale i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65 e l'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado sono svolti in presenza" e che, ai sensi del comma 4 dello stesso articolo, fino al termine di cessazione dello stato di emergenza, "i Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e i Sindaci, possono derogare, per specifiche aree del territorio o per singoli istituti, alle disposizioni di cui al comma 1 esclusivamente in zona rossa o arancione e in circostanze di eccezionale e straordinaria necessità dovuta all'insorgenza di focolai o al rischio estremamente elevato di diffusione del virus SARS-CoV-2 o di sue varianti nella popolazione scolastica.

I provvedimenti di cui al primo periodo sono motivatamente adottati sentite le competenti autorità sanitarie e nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, in particolare con riferimento al loro ambito di applicazione. Laddove siano adottati i predetti provvedimenti di deroga, resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali."

Pertanto, si stabilisce che:

- ogni istituto scolastico dà attuazione alle indicazioni di cui al presente protocollo, nel rispetto della normativa vigente;
- il Dirigente scolastico (che esercita le funzioni di datore di lavoro nelle scuole statali, ovvero, per le scuole paritarie, il Datore di lavoro), per prevenire la diffusione del Virus, è tenuto a informare, attraverso un'apposita comunicazione rivolta a tutto il personale, agli studenti e alle famiglie degli alunni, sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della scuola;
- è prevista la formazione e l'aggiornamento in materia di COVID, per il personale scolastico;
- ogni istituto scolastico provvederà ad integrare ed aggiornare il patto di corresponsabilità educativa per la collaborazione attiva tra Scuola e Famiglia, rafforzata con la recente esperienza della didattica a distanza;

- ciascun lavoratore è tenuto ad informare tempestivamente il Dirigente scolastico o un suo delegato di eventuali contatti stretti con persone positive, 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 personale scolastico rispetta le prescrizioni previste dalla normativa vigente in materia di prevenzione e contrasto della diffusione del Covid - 19. Il rispetto di tali prescrizioni, ivi inclusi le linee guida e i protocolli di cui al comma 3 dell'art. 1 del decreto-legge n. 111/2021, nonché i protocolli richiamati dall'art. 29 bis del decreto legge n. 23 del 2020, rende adempiuti gli obblighi di cui all'art. 2087 del codice civile. Di conseguenza, l'applicazione nelle istituzioni scolastiche delle prescrizioni contenute nel presente protocollo, condiviso con le organizzazioni sindacali, determina per tutto il personale scolastico, chiamato all'attuazione delle misure sulla prevenzione e sicurezza Covid-19, il regime probatorio di imputazione della responsabilità di cui all'art. 29-bis del decreto-legge n. 23/2020, così come previsto dalla normativa vigente;
- il Dirigente scolastico dovrà inoltre informare 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 permanere nei locali scolastici laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (soggetti con sintomatologia respiratoria o temperatura corporea superiore a 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.

INFORMAZIONI GENERALI

ANAGRAFICA

RAGIONE SOCIALE	Complesso Scolastico Seraphicum srl
RAPPRESENTANTE LEGALE/OSA	Ing. Luigi Sepiacchi
SEDE LEGALE	Via del Serafico 3 – 00142, Roma
SEDE OPERATIVA	Via del Serafico 3 – 00142, Roma
CONTATTI	info@seraphicum.com
TELEFONO	(+39) 06.51 90 102
REFERENTE PER CONTATTI	Dr.ssa Carla Stoppani– (preposto R.I.A.)
REFERENTE COVID	Dr.ssa Chiara Sepiacchi

CONSULENTI ESTERNI

FALCO SRLS Consulenza aziendale integrata

Progettista del protocollo -Dr.Fabrizio Conti
specialista in Microbiologia e Virologia
Iscrizione ONB N°047659



Laboratorio esterno inserito nell'elenco ufficiale Regione Lazio (n°07) verifiche analitiche (microbiologiche e chimico-fisiche)

LAB N°0402L
Membro degli accordi di mutuo riconoscimento EA, IAF, ILAC



ECOCONTROL S.r.l
Laboratori di analisi e ricerca – Consulenza e formazione

Sede legale: Via del Casaleto, 521 - 00151 Roma

Sede operativa : Via Pontina Vecchia, Km 30 - 00071 Pomezia (RM) - Tel. 0691601333 - Fax 0691601300 – Cap. Soc. euro 100.000,00 I.v.

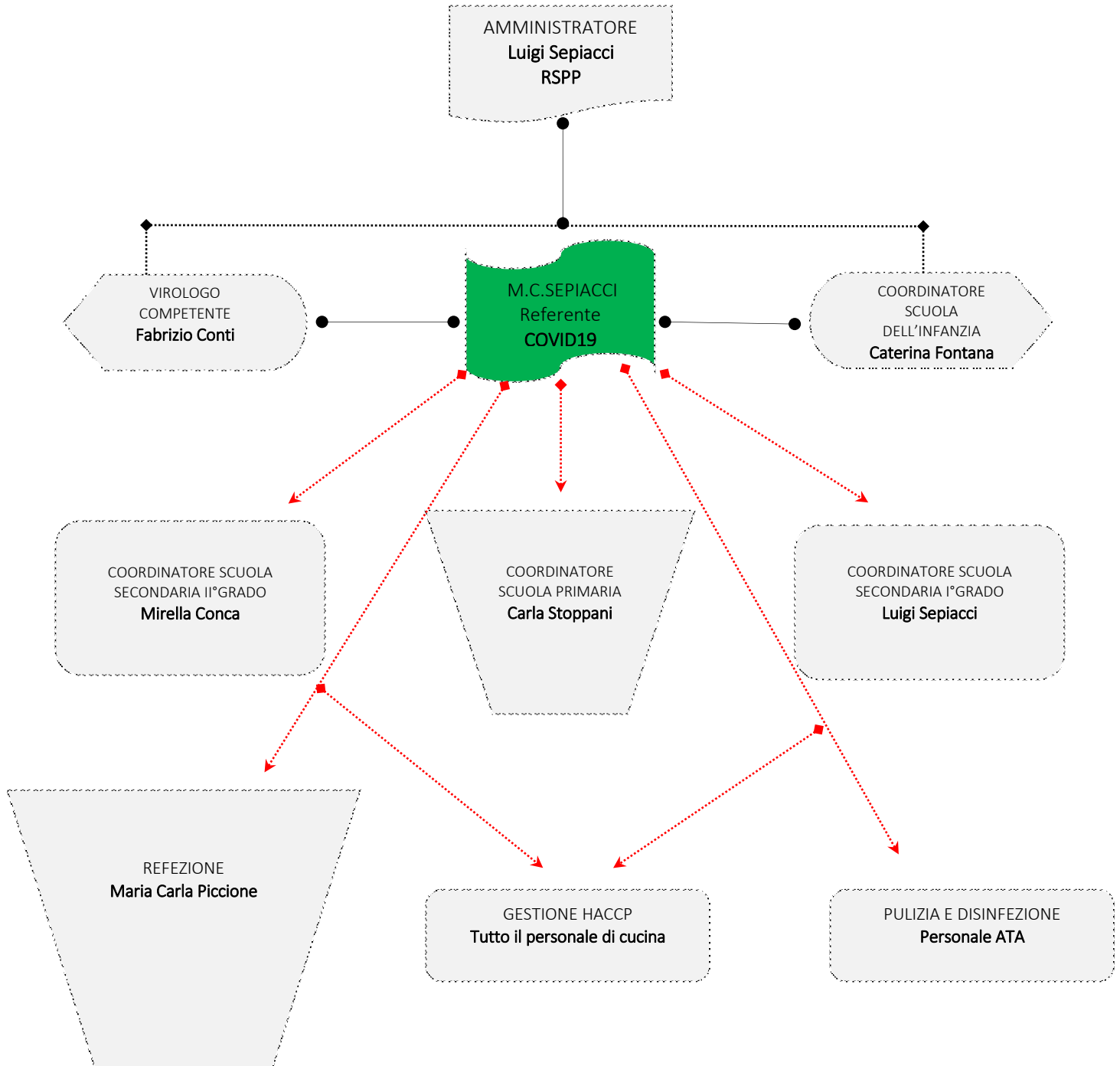
Iscr. Trib. Roma n. 3592/79 – C.C.I.A.A. 446409 – CF 03605080506 - P. IVA 01227151006 - E-mail: info@ecocontrol.biz - sito web: www.ecocontrol.biz



Nel funzionigramma presente alla pagina di seguito viene riportato l'elenco dei nominativi e la firma di tutte le figure coinvolte nell'applicazione e gestione del protocollo di sicurezza.

COMITATO COVID19: Vedi allegato

FUNZIONIGRAMMA PROTOCOLLO ANTICOVID-19 –SERAPHICUM



DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE MACRORESPONSABILITA' GENERALI ANTICOID-19

ATTIVITA'	PROGRAMMA PRP	RESPONSABILE	FIRMA
1	Pulizia/Sanificazione e SSOP preoperative, operative e postoperative		
2	Ingresso e controllo del personale, fornitori e visitatori		
3	Verifica modalita' svolgimento didattica in presenza		
4	Verifica GREEN PASS per il personale scolastico (docenti e non)		
5	Verifica delle disposizioni per gli studenti dentro la scuola		
6	Gestione spazi comuni e spazi esterni		
7	Gestione distanziamento sociale		
8	Gestione entrata ed uscita degli studenti		
9	Gestione sala refezione e ristorazione scolastica		
10	Gestione della documentazione e dei registri		
11	Gestione aereazione degli spazi		
12	Gestione del personale ATA		
13	Gestione dei casi sospetti o confermati		

INFORMATIVA E COMUNICAZIONE AGGIORNAMENTO ISTRUZIONI OPERATIVE

Di seguito come previsto dal protocollo per la ripresa delle attività scolastiche vengono prese in rassegna le informative trasmesse al personale scolastico, alle famiglie degli alunni, agli alunni e ai fornitori sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti della scuola e sulle procedure di contenimento del rischio di contagio dando esplicita attuazione delle indicazioni del protocollo ministeriale.

Il dirigente scolastico e il referente Covid verificano in modo costante l'applicazione di tutte le disposizioni contenute nelle informative consegnate prima dell'avvio dell'anno scolastico 2021-2022.

Si è ritenuto opportuno schematizzare le principali regole di sicurezza in funzione dei ruoli svolti all'interno dei luoghi di lavoro in modo da ottimizzare l'applicazione delle disposizioni aziendali.

Anche per quanto concerne le informative alle famiglie, agli alunni e ai fornitori e/o visitatori sono state consegnate specifiche informazioni in funzione della fascia di età degli studenti e/o della tipologia di rischio interferenziale nel caso di fornitori o collaboratori esterni che entrano in contatto con gli ambienti scolastici.

L'Istituto Scolastico deve restare un luogo sicuro. Per mantenere questa condizione, i comportamenti del personale dipendente e dei terzi devono uniformarsi alle disposizioni del presente Protocollo.

Le disposizioni contenute nel presente Protocollo e le corrette modalità di comportamento, di seguito meglio identificate, saranno portate a conoscenza di tutti coloro (personale dipendente, terzi, alunni, fornitori, lavoratori autonomi, etc.) che facciano ingresso all'interno del plesso scolastico (anche occasionalmente) mediante invio a mezzo e-mail, affissione di cartelli o segnaletica informativa nelle aree comuni e nelle bacheche, sito web della Scuola, Webinar, Canali Social, etc.

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.

Chiunque, alunno o personale della Scuola, 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.

In particolare, le informazioni trasmesse 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 sede 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, ecc.).
- ▷ L'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle autorità e del Dirigente Scolastico nel fare accesso nell'Edificio Scolastico (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, utilizzare i dispositivi di protezione individuale messi a disposizione nelle attività di didattica in presenza che non consentono di rispettare la distanza interpersonale di 1 metro, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene).

- ▷ L'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il Dirigente Scolastico della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- ▷ L'obbligo di attenersi, sulla base delle mansioni e del contesto lavorativo, alle misure adottate ed in particolare a quelle sul corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

ELENCO INFORMATIVE/ISTRUZIONI/REGISTRI E LORO DESTINATARI

RIFERIMENTO/CODICE	DOCUMENTO	DESTINATARIO
A1	Informativa GREEN PASS	Personale della Scuola
A2	Specifiche GREEN PASS	Personale della Scuola
A3	Informativa generale	Famiglie Nido
A4	Informativa generale	Famiglie Infanzia
A5	Informativa generale	Famiglie Primaria
A6	Informativa generale	Famiglie Secondaria I°GR.
A7	Informativa generale	Famiglie Secondaria II°GR.
A8	Addendum informativo	Famiglie Secondaria I/II°GR
A9	Addendum informativo	Tutte le famiglie
A10	Regolamento as.21/22	Personale della Scuola
A11	Istruzioni Didattica in presenza	Docenti/Educatori
A12	Regolamento per studenti as.21/22	Studenti Secondaria I/II°GR
A13	Vademecum operativo	Referente COVID19
A14	Prontuario riepilogativo	Personale ATA
A15	Prontuario riepilogativo	Docenti
A16	Prontuario riepilogativo regole	Famiglie e alunni
A17	Istruzioni gestione caso	Referente Covid
A18	Istruzioni Utilizzo DPI e lav.mani	Personale scuola
A19	Informativa fornitori ed esterni	Esterni e fornitori
A20	Tabella sinottica cartellonistica	Referente Covid
A21	Procedure e registri Pulizie	Personale della Scuola
A22	Segnalazione caso sospetto	Referente Covid
A23	Registro presenze in aula	Docenti/Educatori
A24	Modulo consegna DPI	Personale della Scuola
A25	Verbale riunione Comitato	Addetti alle pulizie
A26	Procedura contact tracing	Addetti alle pulizie

NOTE:

Ciascuna istruzione operativa e/o informativa sarà corredata da registri e/o da modulistica per la registrazione dei dati pertinenti le attività svolte, ciascun referente è tenuto alla compilazione dell'apposita modulistica che verrà consegnata con frequenza settimanale al referente Covid19.

Sia le informative che le istruzioni obbligatorie sono tassativamente obbligatorie, eventuali infrazioni saranno oggetto di sanzioni disciplinari

Ciascun codice costituisce un fascicolo comprensivo di documentazione normativa e/o tecnica di riferimento (linee guida, rapporti istisan ISS, ecc.

INFORMATIVA GREEN PASS

CODICE

A1

destinatario/utilizzatore

tutto il personale della scuola

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

SPECIFICHE GREEN PASS

CODICE

A2

destinatario/utilizzatore

tutto il personale della scuola

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA NIDO

CODICE

A3

destinatario/utilizzatore

famiglie bambini 0-3 anni

Prot. n. __/__/__ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA INFANZIA

CODICE

A4

destinatario/utilizzatore

famiglie bambini 3-6 anni

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA PRIMARIA

CODICE

A5

destinatario/utilizzatore

famiglie Primaria

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA SECONDARIA I°GRADO

CODICE

A6

destinatario/utilizzatore

famiglie secondaria

Prot. n. ___/___ trasmesso il ___/___/___

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA SECONDARIA II°GRADO

CODICE

A7

destinatario/utilizzatore

famiglie secondaria

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

ADDENDUM INFORMATIVO SECONDARIA I/II°GRADO

CODICE

A8

destinatario/utilizzatore

famiglie secondaria

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

ADDENDUM INFORMATIVO FAMIGLIE

CODICE

A9

destinatario/utilizzatore

tutte le famiglie

Prot. n. __/__/__ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

REGOLAMENTO PERSONALE ANNO SCOLASTICO 2021-2022

CODICE

A10

destinatario/utilizzatore

Tutto il personale (docenti, ATA, collaboratori scolastici, ecc.)

Prot. n. ___/___ trasmesso il ___/___/___

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

ISTRUZIONI E RACCOMANDAZIONI DIDATTICA IN PRESENZA

CODICE

A11

destinatario/utilizzatore

docenti ed educatori

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

**REGOLAMENTO MISURE ANTICOVID STUDENTI ANNO
SCOLASTICO 2021-2022**

CODICE

A12

destinatario/utilizzatore

Alunni secondaria I e II° grado

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

VADEMECUM OPERATIVO REFERENTE COVID19

CODICE

A13

destinatario/utilizzatore

Referente Covid e suo sostituto

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

PRONTUARIO RIEPILOGATIVO ATA

CODICE

A14

destinatario/utilizzatore

personale ATA

Prot. n. ___/___ trasmesso il ___/___/___

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

PRONTUARIO RIEPILOGATIVO DOCENTI

CODICE

A15

destinatario/utilizzatore

Docenti

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

PRONTUARIO RIEPILOGATIVO FAMIGLIE E ALUNNI

CODICE

A16

destinatario/utilizzatore

tutte le famiglie

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI CASI

CODICE

A17

destinatario/utilizzatore

Referente Covid, docenti ed educatori

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

ISTRUZIONI E INFOGRAFICA UTILIZZO DPI E LAVAGGIO MANI

CODICE

A18

Destinatario/utilizzatore

Tutta la comunita' scolastica

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

INFORMATIVA ESTERNI E FORNITORI

CODICE

A19

destinatario/utilizzatore

visitatori e fornitori

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

TABELLA SINOTTICA CARTELLONISTICA DA AFFIGGERE

CODICE

A20

destinatario/utilizzatore

Referente Covid

**PROCEDURA E REGISTRI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE PER
COLLABORATORI SCOLASTICI**

CODICE

A21

destinatario/utilizzatore

Collaboratori scolastici

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

**SCHEDA SEGNALAZIONE CASO SOSPETTO O SINTOMATICO
DOCENTE⇒REFERENTE COVID**

CODICE

A22

destinatario/utilizzatore

docenti ed educatori

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

REGISTRO PRESENZE IN AULA
(a cura della scuola)

CODICE

A23

destinatario/utilizzatore

Docenti ed educatori

Prot. n. __/___ trasmesso il __/__/__

mezzo pec

mezzo mail

mezzo R.A.

MODULO CONSEGNA DPI

CODICE

A24

destinatario/utilizzatore

Tutto il personale scolastico

VERBALI DI RIUNIONE COMITATO

CODICE

A25

destinatario/utilizzatore

Referente Covid

**PROCEDURA CONTACT TRACING E GESTIONE DEI CASI
CONFERMATI**

CODICE

A26

destinatario/utilizzatore

Referente Covid

DOCUMENTAZIONE CONNESSA AL PROTOCOLLO

CODICE

A27

destinatario/utilizzatore

Referente Covid

Cartellonistica e infografica nuova a.s. 2021-2022
Certificazione di adempimento as. 2021-2022
Verbali di riunione formazione del personale
Attestati formazione del personale