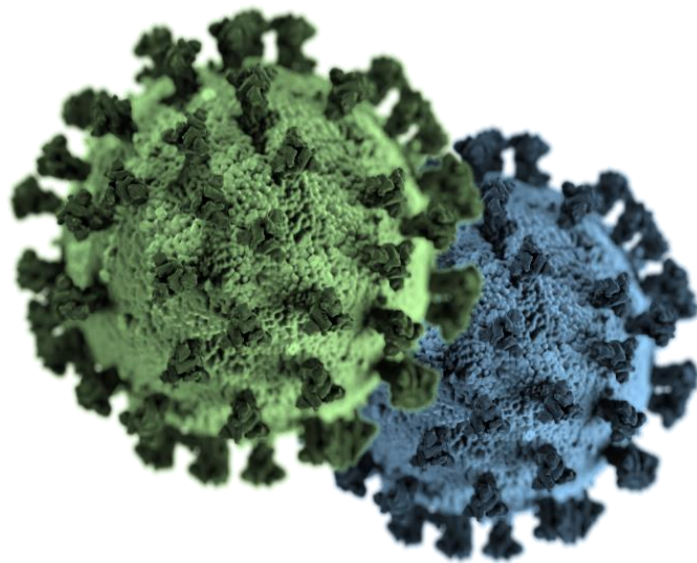


REVISIONE 0.2 del 13 settembre 2021

**Indicazioni Operative per la riapertura
delle Scuole in Sicurezza, per la gestione di casi e
focolai SARS-CoV-2 e della Refezione Scolastica**



Destinatari del Rapporto

Il presente rapporto è destinato alle Istituzioni Scolastiche e ai Servizi Educativi dell'Infanzia afferenti al territorio dell'ASL Napoli 3 sud e a tutto il personale scolastico ed extrascolastico coinvolto nella gestione della Refezione Scolastica e dei possibili casi e focolai di Covid-19, a tutti gli Operatori Dipendenti della ASL Napoli 3 sud coinvolti nell'emergenza sanitaria.

Scopo del documento

Fornire istruzioni operative per la riapertura della Scuole in sicurezza e indicazioni per la ristorazione scolastica in tema di prevenzione, controllo e gestione di potenziali focolai da Covid-19 collegati all'ambito scolastico. Tali indicazioni saranno condivise a tutti i livelli e da tutti gli operatori sul territorio aziendale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

Glossario

ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
CTS	Comitato Tecnico Scientifico
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatrati di Libera Scelta
MI	Ministero della Istruzione
MdS	Ministero della Salute
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
ISS	Istituto Superiore di Sanità

Dipartimento di Prevenzione

UOC SIAN – Programma D Scuole che promuovono Salute

Direttore: *Dott. Pierluigi Pecoraro*

tel: 0818490143, 0818490162 - cellulare: 3398743026

email: siaen@aslnapoli3sud.it

Facebook: UOC SIAN - Scuole che promuovono salute ASL Napoli 3 Sud

Dipartimento di Prevenzione

Direttore: *Dott. Carmine Carbone*

Responsabili UU.OO.P.C. del Dipartimento Di Prevenzione

Ambito 1 Dott. Vincenzo Parrella

Ambito 2 Dott.ssa Adele Carotenuto

Ambito 3 Dott. Vincenzo Montella

Ambito 4 Dott. Vincenzo Sportiello

Ambito 5 Dott.ssa Loredana Scafato

Ambito 6 Dott. Francesco Fanara

UOC Clinical Risk Management, Sicurezza e Qualità delle Cure

Dott. ssa Edvige Cascone

Indice

INDICAZIONI NAZIONALI E REGIONALI	4
PREPARAZIONE ALLA RIAPERTURA DELLE SCUOLE: LE FUNZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO	6
Formazione e informazione del personale scolastico e extrascolastico	6
Gestione dell'ambiente scolastico	8
Regolamentazione entrata /uscita	10
MENSE SCOLASTICHE IN SICUREZZA	11
Soluzioni organizzative per garantire il distanziamento	11
Gestione somministrazione degli alimenti nei locali mensa	12
Gestione somministrazione degli alimenti in classe	12
Misure igienico-sanitarie	12
SCENARI E INDICAZIONI OPERATIVE DI SOSPETTO COVID-19	14
Caso Sospetto Alunno/Personale Scolastico in ambito scolastico	14
Caso Sospetto Alunno/Personale Scolastico presso il proprio domicilio	17
Contatti di Caso positivo.....	17
Indicazioni per la quarantena.....	18
Indicazioni per l'isolamento.....	21
Rientro a Scuola dopo la quarantena.....	22
ELEMENTI PER LA CHIUSURA DI UN PLESSO SCOLASTICO O DI TUTTE LE SCUOLE PRESENTI IN UN COMUNE	23
SCREENING E METODI DIAGNOSTICI PER RILEVARE LA PRESENZA DEL VIRUS SARS-CoV-2	23
CERTIFICAZIONE VERDE	25
RIFERIMENTI E CONTATTI	27

INDICAZIONI NAZIONALI E REGIONALI

Ogni scuola deve seguire le indicazioni per la prevenzione dei casi COVID-19 del Ministero della Istruzione (MI), del Ministero della Salute (MdS) e del Comitato Tecnico Scientifico (CTS). In particolare, i documenti di riferimento sono:

- **Rapporto ISS COVID-19 n. 17/2020** - Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2 (ISS - Versione del 19 aprile 2020);
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020** - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento (ISS - Versione del 15 maggio 2020);
- **Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico** (CTS - approvato il 28/5/2020 e aggiornato il 22/6/2020);
- **Circolare n. 18584** - Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed App IMMUNI (MI - 29/05/2020);
- **Piano scuola 2020-2021 - Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione** (MI - 26/6/2020);
- **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 (ISS - Versione del 2 luglio 2020);
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 Rev.** - Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi (ISS - Versione del 13 luglio 2020);
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.** - Indicazioni per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia (ISS - Versione del 21 agosto 2020);
- **Protocollo d'Intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione de Covid-19** (MI - 06/08/2020);
- **Verbale n. 104 - CTS 630-2020/0047344** - Misure di prevenzione e raccomandazioni per gli studenti delle Scuole di ogni ordine e grado per la ripresa dell'anno scolastico 2020-2021 (CTS - 02/09/2020);
- **ORDINANZA n. 70 dell'8 settembre 2020** - Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n.833 in materia di igiene e sanità pubblica e dell'art. 3 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19. Misure di prevenzione dei contagi in vista dell'avvio dell'anno scolastico (Giunta Regionale della Campania).
- **Linee indirizzo Siti** - COVID-19 e ristorazione scolastica precauzioni ed opportunità a tutela della salute, dell'economia e dell'ambiente.
- **Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12.10.2020** - COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.
- **Circolari Ministeriali n. 3787 del 31.01.2021** - Aggiornamento a livello globale delle

nuove varianti SARS-CoV-2, valutazione del rischio e misure di controllo.

- **Relazione tecnica UNITA DI CRISI 9 Febbraio 2021.**
- **Circolare del Ministero della Salute allegato n. 2672387** Aggiornamento sull'uso dei test antigenici e molecolari per la rilevazione di SARS-CoV-2.
- **Circolari Ministeriali n. 15127 del 12.04.2021** Indicazioni per la riammissione in servizio dei lavoratori dopo assenza di malattia Covid-19 correlata.
- **Circolare del Ministero della Salute n. 21675 del 14/05/2021**
- **Rapporto ISS COVID-19 n.12/2021 Versione del 20 maggio 2021-** Raccomandazioni *ad interim* sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici.
- **Decreto Legge n. 111/2021 del 06/08/2021** "Misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti".
- **Circolare del Ministero della Salute n. 36254 del 11/08/2021.**
- **Indicazioni strategiche ad interim per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2021-2022) – 1 settembre 2021.** ISS, Ministero della Salute, INAIL, Fondazione Bruno Kessler.
- **Chiarimento n. 3 del 3 settembre 2021 - Giunta Regionale della Campania –** Impiego delle certificazioni verdi COVID-19 ed altre misure relative alle presenze in ambito scolastico.

Qualora alcuni dei contenuti risultassero superati da norme regionali o nazionali, le strutture sono tenute a fare riferimento agli aggiornamenti pubblicati costantemente sui siti istituzionali del Ministero della Salute e della Protezione Civile della Regione Campania.

PREPARAZIONE ALLA RIAPERTURA DELLE SCUOLE: LE FUNZIONI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEL PERSONALE SCOLASTICO E EXTRASCOLASTICO

- In ogni scuola **deve essere identificato un Referente** (Referente scolastico per COVID-19), ove non si tratti dello stesso Dirigente Scolastico, che svolga un ruolo di interfaccia con il Dipartimento di Prevenzione. Il Referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede (plesso scolastico). Inoltre, deve **essere individuato un sostituto** per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del Referente. Il nominativo del Referente scolastico per COVID-19 e del relativo sostituto deve essere comunicato al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Napoli 3 sud.
- **Il Referente Scolastico per COVID-19 deve ricevere un'adeguata formazione** sugli aspetti principali di trasmissione del nuovo coronavirus, sui protocolli di prevenzione e controllo in ambito scolastico e sulle procedure di gestione dei casi COVID-19 sospetti o confermati.

Il Referente Scolastico, che ha già seguito di un percorso formativo a distanza (FAD) in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19, iscrivendosi sulla piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) disposta dall'ISS, potrà usufruire di un continuo aggiornamento anche attraverso informazioni divulgate sulle chat WhatsApp specifiche e nei gruppi chiusi Facebook.

Il personale scolastico deve essere informato e sensibilizzato sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi in modo da comunicarli tempestivamente al Referente Scolastico per COVID-19. La formazione sull'uso dei DPI, sui contenuti del relativo Documento tecnico scientifico e sulle modalità di svolgimento del servizio può essere promossa e attivata anche in modalità on-line.

- **Il Dirigente Scolastico è tenuto ad informare tutto il personale**, compreso quello che presta servizio in appalto (a titolo esemplificativo mense e pulizie) e compresi gli eventuali tirocinanti, **le famiglie dei bambini e chiunque entri** nei locali del Servizio Educativo o della Scuola circa le disposizioni delle Autorità e sulle regole fondamentali di igiene che devono essere adottate in tutti gli ambienti scolastici anche utilizzando gli strumenti digitali disponibili.
- Per i Servizi Educativi dell'Infanzia è raccomandata una didattica a piccoli gruppi stabili nel tempo, mantenendo, inoltre per quanto possibile, lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori.
- **È necessario redigere un registro degli alunni e del personale** di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi etc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del Dipartimento di Prevenzione. Inoltre, nel caso in cui un alunno o un componente del personale risultasse un contatto stretto di un caso confermato COVID-19, le Famiglie e gli operatori scolastici devono informare prontamente il Dirigente Scolastico e il Referente Scolastico per COVID-19. A tal scopo, **i genitori devono essere invitati a collaborare inviando tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari** in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe.

- **Il Dirigente Scolastico deve identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento** di eventuali persone che manifestano una sintomatologia compatibile con COVID-19 senza creare allarmismi o stigmatizzazione. I minori non devono restare da soli ma con un adulto munito di DPI fino a quando non saranno affidati a un genitore/tutore legale.
- **Il Dirigente Scolastico deve integrare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)** con tutte le misure stabilite da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2. In particolare deve individuare il **medico competente** - *in coerenza con l'esito della valutazione del rischio* - **che effettui sia la sorveglianza sanitaria**, di cui all'articolo 41 del d.lgs. n.81/2008, **sia la sorveglianza sanitaria eccezionale**, di cui all'articolo 83 del d.lgs. n.34 del 19 maggio 2020 convertito in legge n.77 del 17 luglio 2020, per i cosiddetti "lavoratori fragili" che ne fanno richiesta (a mezzo certificato del MMG) e **fornire tempestivamente indicazioni precise** in ordine alle misure da adottare nei confronti dei cosiddetti *lavoratori fragili*.

Utilizzo DPI

- I DPI utilizzati devono corrispondere a quelli previsti dalla valutazione del rischio e dai documenti del CTS per le diverse attività svolte all'interno delle Strutture Educative e delle Istituzioni Scolastiche e in base alle fasce di età dei soggetti coinvolti.
- È obbligatorio, per chiunque entri nelle strutture che ospitano la Scuola e i Servizi Educativi dell'Infanzia (personale dipendente, i genitori e i fornitori), adottare precauzioni igieniche e l'utilizzo di mascherine quali strumenti per ridurre la diffusione a mezzo droplet.
- Per i minori è previsto l'obbligo di utilizzo della mascherina come segue:
 - fra 6 e 11 anni: uso condizionato alla situazione epidemiologica locale, prestando comunque attenzione al contesto socio-culturale e a fattori come la compliance del bambino nell'utilizzo della mascherina chirurgica e il suo impatto sulle capacità di apprendimento;
 - dai 12 anni in poi: utilizzare le stesse previsioni di uso degli adulti.
- Per **gli alunni che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità** che li pone a maggior rischio, adottare misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2.
- Per i **bambini disabili**, nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione, si deve necessariamente tener conto della tipologia di disabilità e delle ulteriori indicazioni impartite dalla famiglia del bambino o dal medico.
- Per il **personale impegnato con bambini con disabilità** è possibile prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose).
- I dispositivi di protezione individuale non più utilizzabili devono essere smaltiti secondo le modalità previste dalla normativa vigente.
- Negli Istituti Scolastici deve essere attivata una procedura standardizzata da seguire per la gestione e la segnalazione alla ASL di sospetti casi COVID19, nel pieno rispetto della privacy (GDPR 2016/679 EU);

È necessaria una chiara identificazione e messa a punto del canale di comunicazione reciproca tra Scuola, medici curanti (PLS e MMG) e Dipartimento di Prevenzione (attraverso

i rispettivi Referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono etc.).

GESTIONE DELL'AMBIENTE SCOLASTICO

Spazi Comuni

- **L'accesso agli spazi comuni deve essere contingentato**, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, per il tempo limitato allo stretto necessario e comunque evitando assembramenti. È necessario valutare l'opportunità di rimodulare le attività educative e didattiche negli ambienti e nelle aule a queste destinati, eventualmente alternando le presenze dei gruppi/sezioni.
- L'utilizzo di **spazi dedicati al personale educatore o docente** è consentito nel rispetto del distanziamento fisico.
- Le modalità di utilizzo delle **aree di distribuzione di bevande e snack** devono essere indicate dal Dirigente Scolastico, eventualmente nel Regolamento di Istituto, al fine di evitare il rischio di assembramento e il mancato rispetto del distanziamento fisico.
- Lo **spazio riposo**, laddove presente, deve essere organizzato garantendo una pulizia approfondita della biancheria e degli spazi e una corretta e costante aerazione, prima e dopo l'utilizzo. Stesse garanzie andranno adottate per gli **spazi destinati al cambio dei bambini** individuando spazi o contenitori di smaltimento rifiuti e DPI utilizzati, garantendo un adeguato e separato smaltimento.

Piano Sanificazione

È necessario **assicurare la pulizia giornaliera e l'igienizzazione periodica di tutti gli ambienti** secondo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) previste nella Circolare del Ministero della Salute *"Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (ambienti interni) e abbigliamento"*, in particolare nella sezione *"Attività di sanificazione in ambiente chiuso"*:

- utilizzare materiale detergente, con **azione virucida**;
- predisporre un **cronoprogramma** delle attività di pulizia e di sanificazione ben definito da documentare attraverso un registro regolarmente aggiornato;
- garantire l'**adeguata aerazione** di tutti i locali, mantenendo costantemente (o il più possibile) aperti gli infissi esterni dei servizi igienici;
- sottoporre a **regolare detergenza le superfici con particolare attenzione agli oggetti destinati all'uso dei bambini** (inclusi giocattoli, attrezzi da palestra e laboratorio, utensili vari...) **e alle superfici comuni ad alta frequenza di contatto** (*pulsantiere, passamano*).

Si consiglia di sottoporre a pulizia i servizi igienici almeno due volte al giorno, eventualmente anche con immissione di liquidi a potere virucida negli scarichi fognari delle toilette. Per la disinfezione delle superfici, a seconda della matrice interessata, è necessario utilizzare i detergenti indicati nella **TAB.1**.

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

Tabella 1. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020.

Prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici.

Ad oggi, la modalità di trasmissione del virus per via aerea sembra favorire più facilmente il contagio rispetto al contatto con le superfici. Pertanto, è richiesta una **maggior attenzione alla sanificazione dell'aria** con l'obiettivo generale di migliorare i ricambi dell'aria e, più in generale, la ventilazione. Le attuali evidenze sembrano suggerire che la trasmissione in ambiente scolastico è limitata se vengono adottate appropriate misure di prevenzione (**distanziamento fisico, l'utilizzo delle mascherine, la sanificazione degli ambienti, il ricambio d'aria e l'igiene delle mani**).

In aggiunta, come descritto nel Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2021, **è necessario garantire la adeguata aerazione di tutti i locali**, mantenendo costantemente (o il più possibile) aperti gli infissi esterni anche dei servizi igienici. Si consiglia che questi ultimi vengano sottoposti a pulizia almeno due volte al giorno, eventualmente anche con immissione di liquidi a potere virucida negli scarichi fognari delle toilette.

Possono essere proposte procedure diverse dall'uso di prodotti/disinfettanti chimici, ove non sia possibile utilizzarli o in caso di particolari esigenze (trattamento di grandi ambienti o siti difficilmente raggiungibili o per limitare l'intervento di operatori a contatto diretto con ambienti contaminati). In tabella 2 sono riportati alcuni sistemi che rappresentano esempi di tecnologie disponibili per la sanificazione/disinfezione.

Tecnologia	Applicazione	Vantaggi	Limiti
Purificatori a filtri HEPA, Carbone attivo, altro	Aria	- Non nocivi in presenza di persone - Operatività in continuo	- Non sufficienti da soli per proteggere le persone dal SARS CoV-2 - Il flusso d'aria filtrata deve essere diretto in modo che non passi direttamente da una persona all'altra - Se trattengono particelle inferiori a 1 µm (virus) si pone il problema dello smaltimento - Non efficace se il sistema scelto non è consono all'ambiente nel quale è utilizzato (capacità di filtraggio volume di aria/tempo)
Purificatori / Ionizzatori per generazione di radicali liberi	Aria e Ambiente	- Praticità d'impiego - Possibilità di trattamenti in continuo - Utili se impiegati correttamente (efficienza e portata)	- Non sufficienti da soli per proteggere le persone dal SARS CoV-2 - Il flusso d'aria filtrata deve essere diretto in modo che non passi direttamente da una persona all'altra. Il rischio a carico della salute umana deve essere valutato caso per caso sulla base di vari parametri (vedi testo) - Possibile produzione Ozono, pertanto utilizzo in assenza di persone
Radiazione UV-C	Aria/ Ambiente/ superfici	- Efficacia dimostrata - Efficace per irradiazione diretta e indiretta	- Cancerogeno certo per l'uomo, pertanto è indispensabile escludere persone nell'area di irraggiamento - Necessità di rimuovere ostacoli, arredi, ecc. - Necessità di dimensionamento delle componenti del sistema
Ozono	Aria/ Ambiente / superfici	Dimostrata efficacia virucida, a condizione di utilizzare generatori idonei in relazione a spazi/materiali coinvolti/target	- Pericoloso: può provocare o aggravare un incendio; letale se inalata, provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari, danni agli organi in caso di esposizione prolungata o ripetuta per via inalatoria, molto tossico per l'ambiente acquatico con effetti di lunga durata. - Utilizzo consigliato ai soli operatori professionali - Rispetto dei tempi di rientro nei locali trattati - Possibili alterazioni dei materiali presenti nell'ambiente - Sconsigliato l'impiego in ambito domestico da operatori non professionali.
Perossido d'idrogeno	Ambiente / superfici	Dimostrata efficacia del principio attivo	- Pericoloso: può provocare un incendio o un'esplosione (forte ossidante); provoca gravi ustioni cutanee e gravi lesioni oculari; nocivo se ingerito e nocivo se inalato - Utilizzo limitato ai soli operatori professionali - Rispetto dei tempi di rientro nei locali trattati
Cloro attivo	Ambiente / superfici	- Dimostrata efficacia del principio attivo - Adattabilità alle diverse condizioni operative	- Pericoloso: soluzioni di acido ipocloroso irritanti per il sistema respiratorio, gli occhi e la pelle - Instabile, non è consigliato l'utilizzo del prodotto al di fuori del sistema di produzione <i>in situ</i>; - Utilizzo limitato ai soli operatori professionali - Rispetto dei tempi di rientro nei locali trattati
Vapore	Ambiente / superfici / articoli / tessuti	Utile su superfici sensibili a trattamenti chimici aggressivi (es. tessuti)	- Applicazione diretta sulle superfici da trattare - Efficace solo se applicato a distanza ravvicinata

Tabella 2 – Sistemi per la sanificazione di ambienti/superfici: tecnologie, vantaggi e limiti.

REGOLAMENTAZIONE ENTRATA/USCITA

- Ogni giorno, **prima di recarsi a Scuola**, è necessario effettuare il controllo della temperatura corporea. In presenza di temperatura oltre 37.5° o altri sintomi simil influenzali, restare presso il proprio domicilio e chiamare il medico di famiglia e l'autorità sanitaria.
- Per garantire il divieto di assembramento e il distanziamento fisico tra gli adulti accompagnatori, identificare percorsi prestabiliti di entrata e di uscita mediante **opportuna segnaletica** e con una campagna di sensibilizzazione ed informazione. Laddove lo si ritenga opportuno, prevedere ingressi ed uscite ad orari scaglionati.
- Ridurre, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori, limitando gli ingressi ai casi di effettiva necessità amministrativo-gestionale ed operativa, possibilmente previa prenotazione e relativa programmazione.
Per i visitatori ammessi, registrarne i dati anagrafici (cognome, data di nascita, luogo di residenza) e i relativi recapiti telefonici, nonché la data di accesso e il tempo di permanenza.

- Per l'accesso dei **Genitori alla Scuola**:
 - non consentire l'ingresso alla struttura, ad eccezione del locale dedicato all'accoglienza e al ritiro;
 - consentire l'accesso ai suddetti locali di un solo genitore o di persona maggiorenne delegata dai genitori o da chi esercita la responsabilità genitoriale, nel rispetto delle regole generali di prevenzione dal contagio;
 - in riferimento ai bambini neo iscritti e nei casi in cui gli educatori/insegnanti ne rilevino la necessità, prevedere tempi e spazi per l'accoglienza e l'inserimento dei bambini e delle bambine, con la permanenza in struttura di un solo genitore o di altro adulto delegato.
- Differenziare, ove possibile, i servizi igienici dedicati agli esterni, prevedendo il divieto di utilizzo di quelli del personale interno.
- È raccomandabile posizionare dispenser di disinfettante ai varchi d'entrata ed uscita.

MENSE SCOLASTICHE IN SICUREZZA

Il servizio di ristorazione scolastica risulta uno strumento irrinunciabile e fondamentale per assicurare un pasto nutrizionalmente equilibrato. È fondamentale, pertanto anche in questa fase emergenziale, preservare il consumo del pasto a scuola garantendo soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento e, allo stesso tempo, è importante che il menù scolastico continui a mantenere la sua articolazione e struttura, così come da linee guida per la ristorazione scolastica.

Le mense scolastiche devono garantire la sicurezza e salubrità degli alimenti prodotti e/o somministrati e al contempo predisporre modalità di erogazione del servizio tali da garantire la sicurezza degli operatori scolastici e degli alunni rispetto alla possibilità di contagiarsi durante i contatti che si verificano nello svolgimento delle attività di preparazione e somministrazione dei pasti.

Per garantire la sicurezza degli alimenti, gli operatori delle mense scolastiche sono già impegnati ad assicurare la piena e costante adesione alle buone pratiche igieniche e alle corrette procedure di pulizia e disinfezione, come richiesto dai Regolamenti comunitari in tema di sicurezza alimentare e come previsto nei Manuali di Buona Prassi Igienica (GHP) di settore e nei piani di autocontrollo redatti secondo metodo Hazard Analysis and Critical Control Points (HACCP).

SOLUZIONI ORGANIZZATIVE PER GARANTIRE IL DISTANZIAMENTO

Le singole realtà scolastiche dovranno identificare soluzioni organizzative ad hoc che consentano di assicurare il necessario distanziamento attraverso:

- un adattamento degli spazi disponibili, quali aule, palestra, aula magna, corridoi (se adeguati) e tensostrutture esterne;
- un tempo ridotto di sosta e il mantenimento della distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra le persone all'interno di tali spazi;
- la distribuzione degli utenti su più turni facendo attenzione ad evitare affollamenti;
- eventuali percorsi di entrata e di uscita differenziati. Laddove non sia possibile identificare i percorsi di entrata e uscita, essi devono essere temporalmente distinti oppure è necessario creare percorsi unidirezionali obbligati per garantire un flusso ordinato di bambini e ragazzi.

GESTIONE SOMMINISTRAZIONE DEGLI ALIMENTI NEI LOCALI MENSA

- Sono vietati i buffet a self - service con alimenti esposti.
- Nei banchi di distribuzione la somministrazione va effettuata direttamente da parte degli addetti oppure in mono porzioni preconfezionate.
- Fornitura del pasto su vassoi o direttamente sulla singola postazione, a seguito dello sporzionamento da parte degli addetti in aree appositamente individuate, nel rispetto delle temperature e delle specifiche norme igienico-sanitarie;
- I locali mensa devono essere sottoposti a frequente ricambio d'aria.
- Pane, frutta e acqua vanno distribuiti ai singoli alunni da parte degli addetti alla somministrazione.

GESTIONE SOMMINISTRAZIONE DEGLI ALIMENTI IN CLASSE

Qualora la modalità di somministrazione dei pasti negli spazi mensa non sia percorribile o non sufficiente in virtù delle dimensioni o della particolare numerosità dell'utenza, si potranno valutare soluzioni alternative di erogazione dei pasti all'interno delle aule didattiche con una serie di accorgimenti organizzativi:

- Fornitura del pasto su vassoi o direttamente sul singolo banco, a seguito dello sporzionamento da parte degli addetti direttamente nell'aula didattica con l'utilizzo di carrelli termici nel rispetto delle temperature e delle specifiche norme igienico-sanitarie;
- Fornitura del pasto in "lunch box" monoporzione, si tratta di una **soluzione che va limitata** ai casi in cui non sia possibile fare diversamente, in considerazione dei costi di produzione e della notevole quantità di rifiuti che ne derivano.

MISURE IGIENICO-SANITARIE

Igiene degli ambienti

Ogni mensa scolastica assicura la pulizia giornaliera e la disinfezione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni.

- Il programma di pulizia e disinfezione, già presente nelle mense scolastiche, prevede:
 - pulizia e disinfezione degli ambienti di lavoro e delle pertinenze;
 - pulizia e disinfezione pre-operativa e operativa delle superfici a contatto.
- Il programma prerequisito di pulizia e disinfezione deve specificare:
 - l'individuazione dei locali e delle attrezzature da sottoporre alle operazioni di pulizia e disinfezione;
 - le schede tecniche dei prodotti utilizzati. In caso di utilizzo di prodotti che si trovano comunemente in commercio, le schede tecniche possono essere sostituite dalle etichette dei prodotti;
 - le modalità di pulizia e disinfezione distinte per aree, attrezzature, piani di lavoro, superfici non a diretto contatto con gli alimenti (concentrazioni e modalità d'uso dei

- prodotti, tempi di contatto) e per tempi di esecuzione;
- la frequenza degli interventi di pulizia e disinfezione;
- la formazione del personale in materia.
- L'aula didattica eventualmente utilizzata per la somministrazione dei pasti deve essere opportunamente areata e pulita al termine del pasto stesso, agevolando tempi e operazioni di pulizia anche attraverso tovagliette monouso, e al termine delle lezioni.

Igiene personale degli operatori del settore alimentare

Gli addetti che manipolano direttamente gli alimenti (es. addetti alla distribuzione), dovranno essere dotati di distributori di spray/gel disinfettanti per le mani, quantitativi adeguati di guanti idonei al contatto con alimenti e mascherine onde consentire un loro cambio frequente. Nello specifico, tutti gli operatori del settore alimentare devono ottemperare le seguenti raccomandazioni:

- Lavare, frequentemente e in modo adeguato, le mani con acqua e sapone liquido per almeno 20 secondi e asciugarle con salviette monouso in tutti i casi che seguono:
 - prima di iniziare il lavoro;
 - dopo ogni pausa o allontanamento dalla postazione;
 - dopo aver toccato naso, bocca, occhi, orecchie;
 - dopo essersi soffiati il naso, aver starnutito o tossito, orientati in direzione opposta alle altre persone o all'interno del gomito;
 - dopo aver manipolato o preparato alimenti crudi;
 - dopo aver toccato rifiuti;
 - dopo le operazioni di pulizia;
 - dopo l'uso del bagno;
 - dopo aver mangiato, bevuto o fumato;
 - dopo aver toccato il denaro;
 - prima di manipolare alimenti cotti o pronti al consumo.

I disinfettanti possono essere usati come misura aggiuntiva, ma non possono sostituire un accurato lavaggio delle mani e deve essere evitato il suo utilizzo durante la manipolazione degli alimenti.

- Usare guanti idonei al contatto con gli alimenti. In particolare:
 - i guanti devono essere cambiati frequentemente e a ogni cambio occorre lavarsi le mani, poiché la rimozione dei guanti monouso può portare alla contaminazione delle mani stesse;
 - i guanti devono essere cambiati dopo aver svolto attività non legate agli alimenti, come ad esempio aprire e chiudere le porte, svuotare i cestini dei rifiuti, ecc.;
 - gli operatori devono evitare di toccarsi il viso, la bocca e gli occhi quando indossano i guanti.

Si fa presente che l'utilizzo dei guanti non sostituisce il corretto lavaggio delle mani.

- Usare le mascherine in fase di distribuzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti al fine di minimizzare la diffusione delle droplets respiratorie. Per un corretto utilizzo della mascherina chirurgica è necessario:
 - lavare le mani prima di indossarla e utilizzare gli elastici o le stringhe senza toccare la parte centrale;
 - coprire bene la bocca, il naso e il mento;
 - dopo averla tolta, senza toccare la parte centrale, lavare subito le mani.

Si rammenta che l'uso della mascherina non sostituisce il rispetto delle regole di distanziamento fisico e igiene delle mani.

SCENARI E INDICAZIONI OPERATIVE DI SOSPETTO COVID-19

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19.

Caso sospetto ALUNNO/PERSONALE SCOLASTICO in AMBITO SCOLASTICO

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

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19, il quale deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- 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.
- Dovrà essere dotato di mascherina 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.
- 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, in un sacchetto chiuso.
- Pulire e disinfettare l'aria e le superfici della stanza o area di isolamento dopo che l'alunno sintomatico è tornato a casa.
- I **genitori** devono contattare il PLS/MMG per la valutazione clinica (triage telefonico) del caso.
- Se il personale scolastico presenta sintomi, assicurarsi che questo indossi, come già previsto una mascherina.

- Invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
- Il **PLS/MMG**, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione, in particolare le UU.OO.P.C. territorialmente competenti.

TEST POSITIVO

Se la notizia di positività viene acquisita prima dall'Istituto Scolastico rispetto all'ASL, il Referente COVID – 19 della Scuola, contatta la UOPC competente per ubicazione territoriale dell'Istituto e comunica mezzo PEC il nominativo del soggetto Positivo.

Se la notizia di positività viene acquisita prima dall'ASL rispetto all'Istituto Scolastico, la UOPC competente per ubicazione territoriale dell'Istituto, avviso mezzo mail, anticipando la comunicazione per le vie brevi, il Referente COVID – 19 della Scuola, fornendo il nominativo del soggetto Positivo.

CHIUDERE E SANIFICARE LE AREE UTILIZZATE DAL SOGGETTO RISULTATO POSITIVO SE SONO TRASCORSI 7 GIORNI O MENO DA QUANDO LA PERSONA POSITIVA HA VISITATO O UTILIZZATO LA STRUTTURA.

FUNZIONI DEL REFERENTE COVID – 19 DELLA SCUOLA

Il Referente scolastico per COVID-19 comunica ai genitori degli alunni della classe della presenza di un caso positivo. **Le Famiglie** sono tenute ad avvisare il proprio MMG o PLS.

Il Referente scolastico per COVID-19 deve fornire alla UOPC competente per ubicazione territoriale dell'Istituto Scolastico l'elenco dei compagni di classe nonché degli Insegnanti del caso confermato tramite **PEC**.

Nell'oggetto della PEC indicare il nome dell'ISTITUTO e IL PLESSO SCOLASTICO.

Nel testo della PEC specificare se si sono adottate tutte le misure di prevenzione previste dalla normativa vigente, fornendo alla UOPC elementi per la valutazione specifica del caso.

Allegare l'elenco dei CONTATTI

ELENCO DEI CONTATTI

RIPORTARE nomi, cognomi, date di nascita, codice fiscale, domicilio e numero telefono/cellulare:

a) **degli alunni/studenti della classe** in cui si è verificato il caso (presenti a partire da 14 giorni prima dell'esecuzione del tampone e/o dell'insorgenza di sintomi);

b) **di insegnanti, educatori e altro personale scolastico** che, 48 ore prima dell'esecuzione del tampone e/o dell'insorgenza di sintomi, con il caso confermato, hanno avuto contatti ad alto rischio di esposizione (cosiddetto "contatto stretto"), ossia di coloro che:

- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19, in assenza di DPI idonei;

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- hanno un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;

c) **di insegnanti e/o educatori e/o altro personale che**, a partire da 14 giorni prima dell'esecuzione del tampone e/o dell'insorgenza di sintomi, con il caso sospetto (positività al tampone antigenico) o confermato:

- si sono trovati nella stessa aula anche per meno di 15 minuti;
- si sono trovati faccia a faccia, a distanza minore di 2 metri, anche per meno di 15 minuti;
- hanno avuto un contatto fisico diretto (es stretta di mano) o indiretto e non protetto es contatto con secrezioni es. attraverso fazzoletti usati;
- hanno viaggiato anche per meno di 15 minuti;

FUNZIONI DELLE UU.OO.P.C. TERRITORIALMENTE COMPETENTI

- La UOPC competente per ubicazione territoriale dell'Istituto Scolastico avvia la conseguenziale indagine epidemiologica sul caso;
- La UOPC competente per ubicazione territoriale dell'Istituto Scolastico deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni;
- La UOPC territorialmente competente, provvederà all'inserimento in piattaforma dei nominativi dei contatti stretti (alunni/personale scolastico e familiari conviventi) del caso positivo e, in base alle informazioni ricevute tramite PEC dalla Scuola, valuterà la prescrizione della quarantena.
- La UOPC territorialmente competente emette il certificato di fine isolamento.

FUNZIONI DEL MMG/PLS

- I MMG/PLS provvederanno al rilascio del Certificato di riammissione a Scuola, a seguito del rilascio dell'attestato di fine Isolamento da parte della UOPC.

Se il tampone naso-oro faringeo è **negativo**:

- in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg.;
- il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.

In caso di diagnosi di **patologia diversa da COVID-19** (tampone negativo):

- il soggetto rimane a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del PLS/MMG che redigerà una attestazione che il bambino/studente può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19.

Caso sospetto ALUNNO/PERSONALE SCOLASTICO presso il PROPRIO DOMICILIO

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

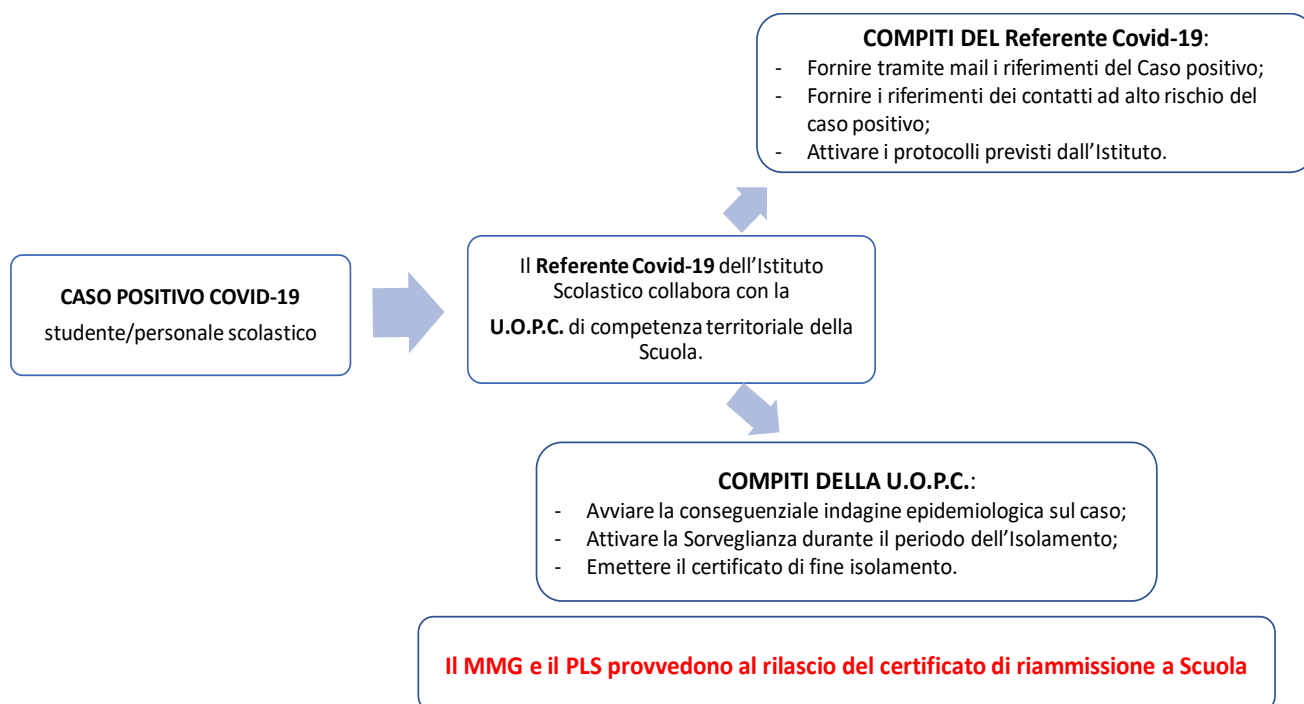
- L' **alunno/personale scolastico** deve restare a casa.
- Informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute. L'operatore scolastico deve comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica alla UOPC territorialmente competente.
- Se l'**alunno/personale scolastico** è positivo al COVID-19, si comunica alla Scuola tempestivamente l'esito di positività e si attivano tutte le procedure descritte in precedenza.

CONTATTI DI CASO POSITIVO

In ambito scolastico, i contatti di caso positivo Studente/Personale Scolastico:

- se **ASINTOMATICI**, se si sono rispettate TUTTE LE MISURE DI PROTEZIONE previste dalla normativa vigente, sono considerati contatti a BASSO RISCHIO. Per essi non è necessaria alcuna quarantena ma l'obbligo di mantenere le comuni precauzioni igienico-sanitarie (indossare la mascherina, distanziamento fisico, igienizzazione frequente, etc.);
- se **SINTOMATICI**, sono considerati "casi sospetti". Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al Dipartimento di Prevenzione, in particolare alle UU.OO.P.C. territorialmente competenti.
- per i bambini di età < 6 anni possono essere considerati anche come "*contatti ad alto rischio*" dal momento che non hanno l'obbligo di indossare la mascherina (D.L. 111/2021 del 06.08.2021). Questa valutazione è fatta in funzione delle misure di prevenzione adottate nella classe e fornite, tramite PEC, dal Referente Covid, alla UOPC territorialmente competente (distanziamento fisico, igienizzazione frequente, areazione frequente dell'aula).

FLOW-CHART ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO POSITIVO AL COVID-19, Collaborazione con la U.O.P.C. – Dipartimento di Prevenzione



In merito alle indicazioni su periodo di quarantena e di isolamento sono di seguito riportate gli ultimi aggiornamenti, come da Circolare del Ministero della Salute n. 36254 del 11/08/2021.

Indicazioni per la QUARANTENA

- Soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni.

- 1) I **contatti asintomatici ad alto rischio** (contatti stretti) di casi con infezione da SARS-CoV-2 (tutte le varianti) 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 (Flow Chart 1).

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 (Flow chart 1).

- 2) I **contatti asintomatici a basso rischio** di casi con infezione da SARS-CoV-2 (tutte le varianti) 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. (Flow chart 1).

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

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

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

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

- a) 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** (Flow Chart 1).

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 (Flow chart 2).

- b) 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. (Flow chart 2).

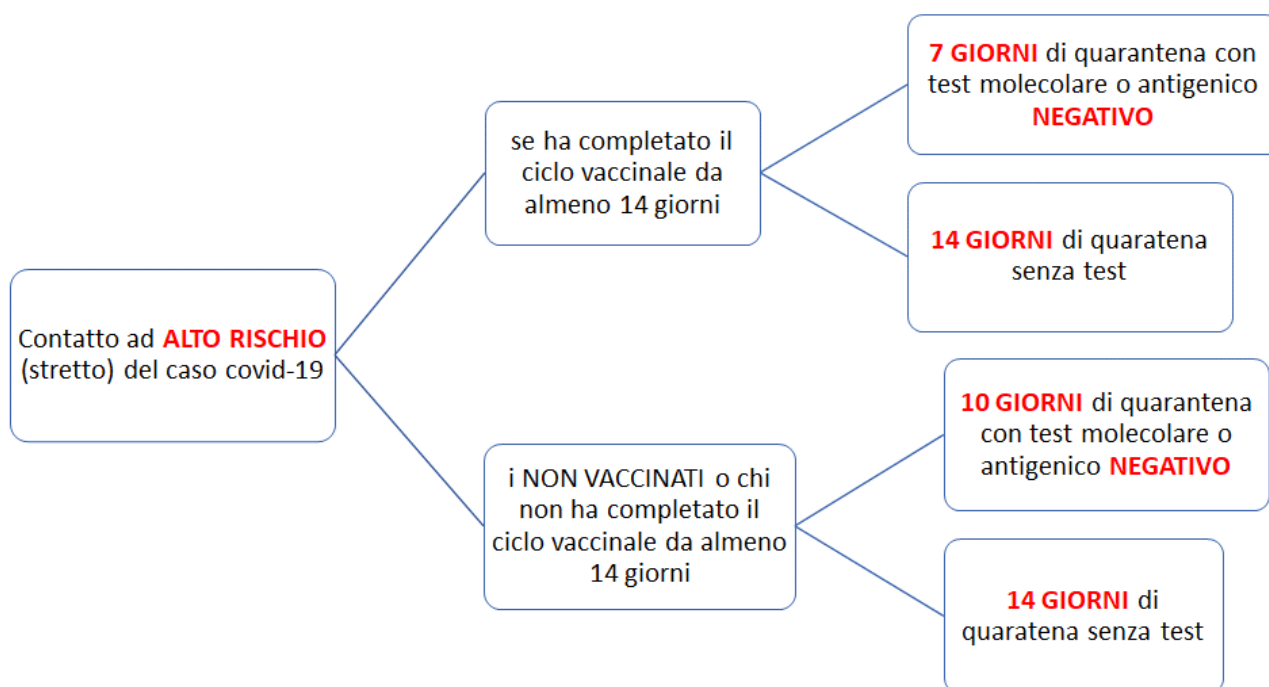
2) Contatti ad alto rischio (contatti stretti) e basso rischio asintomatici di casi COVID-19 confermati da variante VOC Beta “variante Sud-Africana” (sospetta o confermata)

Laddove, tramite sequenziamento, vengano identificati casi da variante VOC Beta, variante quest'ultima di rarissimo riscontro, restano vigenti per i contatti **ad alto e basso rischio non vaccinati o che non hanno completato il ciclo vaccinale da almeno 14 giorni** le

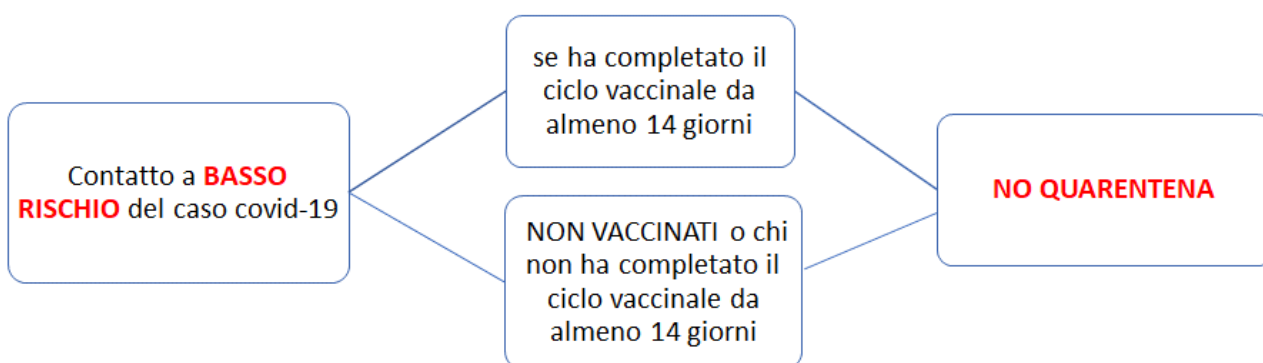
indicazioni relative alla gestione dei contatti di casi COVID-19 da varianti precedentemente denominate VOC NON 202012/01 (sospetta/confermata) previste nella Circolare n. 22746 del 21/05/2021 “Aggiornamento sulla definizione di caso COVID-19 sospetto per variante VOC 202012/01 e sulle misure di quarantena e di isolamento raccomandate alla luce della diffusione in Italia delle nuove varianti SARS-CoV-2”.

FLOW – CHART 2: Indicazioni alla sospensione della QUARANTENA.

a)



b)



Indicazioni per l'ISOLAMENTO

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

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

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).

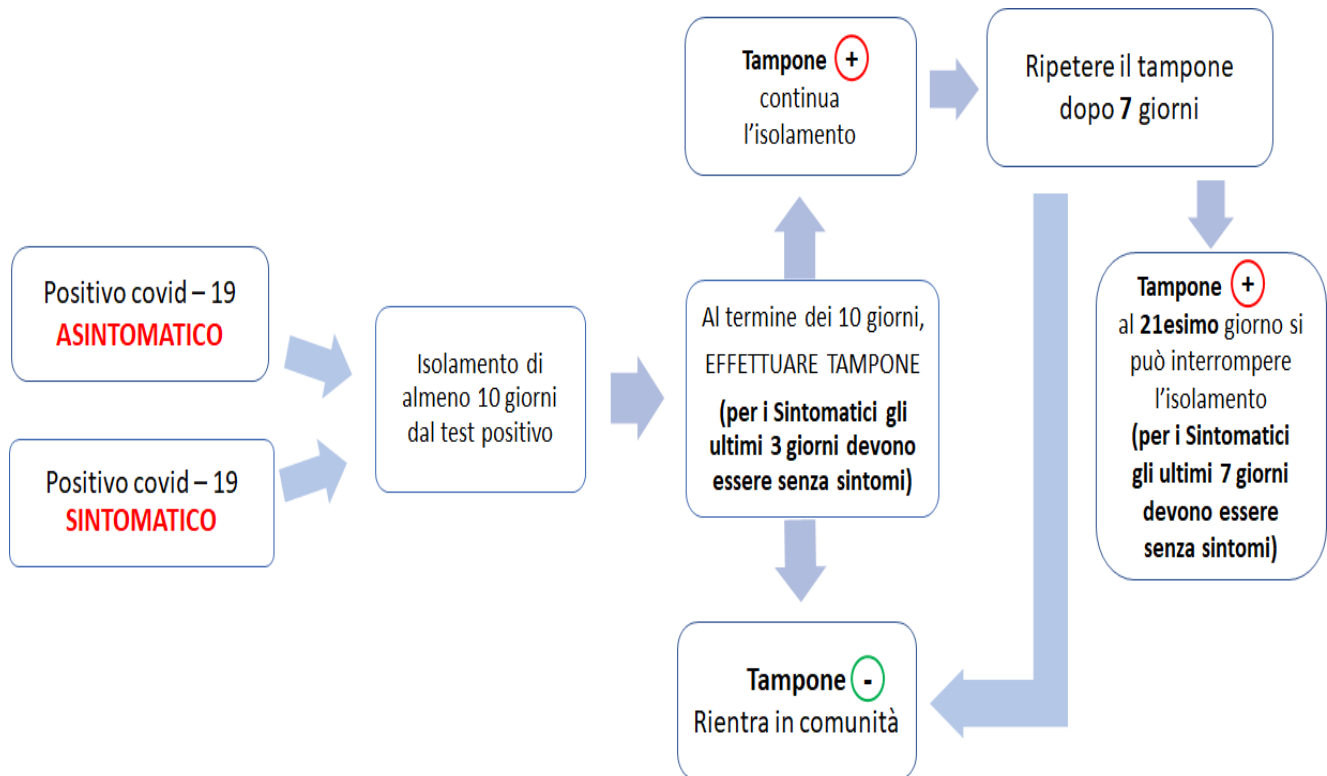
- Casi positivi a lungo termine da variante VOC non Beta (sospetta o confermata) o per cui non è disponibile il sequenziamento

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**.

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

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

FLOW – CHART 3: Indicazioni per l'ISOLAMENTO



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 i **soggetti che hanno concluso il proprio isolamento**, ma all'interno del nucleo familiare vi sono ancora conviventi che devono terminare il proprio isolamento, **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 COVID19", 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.

IL RIENTRO A SCUOLA DOPO LA QUARANTENA

In assenza di disposizioni specifiche da parte degli Enti preposti, la riammissione a scuola dopo un periodo di quarantena segue le stesse procedure adottate dall'Istituto per la riammissione a scuola dopo assenze per motivi di salute.

L'attestato di fine quarantena o isolamento è rilasciato dalla UOPC territorialmente competente. Il certificato di riammissione a scuola è rilasciato dai rispettivi pediatri o medici di medicina generale (come stabilito da DGRC n. 542 del 02.12.2020), in seguito a comunicazione di fine quarantena o isolamento dalla UOPC competente.

Le raccomandazioni per la settimana successiva alla quarantena.

I contatti, dovranno continuare ad osservare rigorosamente le misure di distanziamento fisico, indossare la mascherina e, in caso di comparsa di sintomi, isolarsi contattando immediatamente il pediatra o medico curante anche per la settimana successiva al periodo di quarantena.

ELEMENTI PER LA CHIUSURA DI UN PLESSO SCOLASTICO O DI TUTTE LE SCUOLE PRESENTI IN UN COMUNE

Premesso che per “focolaio epidemico” s'intende il “verificarsi di 2 o più casi della stessa malattia infettiva in un gruppo di persone appartenenti alla stessa comunità o comunque esposta ad una comune fonte di infezione” (D.M. Salute 15 dicembre 1990 così come ribadito nella D.G.R.C. n. 3486/97).

Come previsto dal D.L. n. 111 del 06/08/2021 art. 1 comma 4, i Presidenti delle regioni e i Sindaci possono sospendere, per specifiche aree del territorio o per singoli Istituti, la Didattica in Presenza **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.

La U.O.P.C competente per territorio comunica l'esito delle indagini epidemiologiche al Comune in cui insiste la scuola; in particolare, comunicherà il numero dei positivi e dei focolai nonché le classi interessate.

L'adozione di misure preventive aggiuntive, come la chiusura della Scuola, può essere presa in considerazione quando in un Istituto Scolastico/Plesso si verificano focolai epidemici in due o più classi contemporaneamente, tenendo conto anche all'andamento dei contagi nel Comune su cui insiste la Scuola.

SCREENING E METODI DIAGNOSTICI PER RILEVARE LA PRESENZA DEL VIRUS SARS-COV-2.

Considerando le nuove evidenze scientifiche e le indicazioni pubblicate dall'ECDC, si forniscono aggiornamenti sull'impiego dei test per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, ivi compresi i test salivari, come da Circolare del Ministero della Salute n. 21675 del 14/05/2021.

Test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo

Il test molecolare su campione nasofaringeo e orofaringeo rappresenta il **gold standard** internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità.

La metodica di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction), che è quella più diffusa fra i test molecolari, permette, attraverso l'amplificazione dei geni virali maggiormente espressi, di rilevare la presenza del genoma virale oltre che in soggetti sintomatici, anche in presenza di bassa carica virale, spesso pre-sintomatici o asintomatici.

Test antigenici su campione nasofaringeo e orofaringeo

In caso di mancata e pronta disponibilità di test molecolari, o in condizioni d'urgenza determinate dalla necessità di prendere decisioni di sanità pubblica in tempi rapidi, si può ricorrere ai test antigenici sempre su campione nasofaringeo e orofaringeo, quali i test antigenici da eseguire in laboratorio, oppure ai test antigenici rapidi con lettura in fluorescenza o basati su microfluidica con lettura in fluorescenza, che rispondano alle caratteristiche di sensibilità e specificità minime (sensibilità $\geq 80\%$ e specificità $\geq 97\%$, con un requisito di sensibilità più stringente ($\geq 90\%$) in contesti a bassa incidenza).

Test su campioni salivari

La saliva può essere utilizzata come alternativa ai tamponi oro/nasofaringei per l'identificazione di infezione da SARS-CoV-2 preferibilmente **entro i primi cinque giorni dall'inizio dei sintomi**.

L'uso della saliva per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 prevede un metodo di raccolta non invasivo, ma particolare accortezza deve essere posta alla raccolta del campione. I campioni di saliva possono essere eterogenei (saliva orale, saliva orofaringea posteriore) e le diverse tecniche e sedi di raccolta possono avere un impatto sulla sensibilità del metodo.

I test salivari disponibili sono test molecolari e antigenici rapidi, i **test molecolari su campioni di saliva**, hanno una sensibilità maggiore rispetto ai **test antigenici rapidi** basati sul flusso laterale. **Quindi, in casi selezionati, qualora non sia possibile ottenere tamponi su campione oro/nasofaringei, che restano la metodica di campionamento di prima scelta, il test molecolare su campione salivare può rappresentare un'opzione alternativa per il rilevamento dell'infezione da SARS-CoV-2.**

Screening di individui asintomatici → Il campione di saliva può essere considerato un'opzione per il rilevamento dell'infezione da SARSCoV-2 in individui asintomatici sottoposti a screening ripetuti per motivi professionali o di altro tipo.

Testing nei bambini → I dati sull'uso della saliva in pazienti pediatrici sono limitati, anche se, data la semplificazione della tecnica di prelievo i test salivari possono rappresentare uno strumento utile per il monitoraggio e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico.

Gli esiti dei test molecolari su campione salivare, anche se effettuati da laboratori, strutture e professionisti privati accreditati dalla Regione, devono essere integrati nella Piattaforma e-covid Sinfonia.

Solo in caso di conferma della positività, con tampone molecolare su campione nasofaringeo, saranno adottate tutte le misure di contenimento da contagio da SARS-CoV-2 (contact tracing, screening dei contatti ad alto rischio, disposizioni di quarantena).

CERTIFICAZIONE VERDE

Gli operatori scolastici sono stati identificati come categoria prioritaria sin dalle prime fasi della campagna vaccinale. La campagna vaccinale rivolta al personale scolastico è messa in atto presso questa Azienda Sanitaria ha portato a ottimi risultati.

Ad oggi, lo stato vaccinale può essere desunto con la certificazione vaccinale. In Italia questa certificazione prende il nome di certificato verde, *Green Pass*.

Al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione in presenza del servizio essenziale di istruzione, il **decreto-legge 111/2021** introduce, dal 1° settembre al 31 dicembre 2021 (attuale termine di cessazione dello stato di emergenza), la "certificazione verde COVID-19" per tutto il personale scolastico.

Si specifica che tutto il personale docente e non docente (amministrativo, tecnico e ausiliario), che presta servizio a qualsiasi titolo presso gli Istituti Scolastici, collaboratori, operatori, professionisti ed esperti esterni, che comunque svolgono un'attività lavorativa presso la Scuola, devono possedere ed esibire la Certificazione Verde.

QUANDO VIENE RILASCIATA LA CERTIFICAZIONE VERDE

La certificazione verde è rilasciata nei seguenti casi:

- **aver effettuato la prima dose o il vaccino monodose da 15 giorni;**
- **aver completato il ciclo vaccinale;**
- **essere risultati negativi a un tampone molecolare o rapido nelle 48 ore precedenti;**
- **essere guariti da COVID-19 nei sei mesi precedenti.**

Per i soggetti per i quali la vaccinazione anti SARS-CoV-2 viene omessa o differita in ragione di specifiche e documentate condizioni cliniche, può essere rilasciata una certificazione di esenzione dalla vaccinazione (Ministero della Salute - circolare n. 35309 del 4 agosto 2021¹²). Per le certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19 e le modalità di rilascio, si rimanda alla Circolare Ministeriale n. 35309 del 04.08.2021.

Si fa presente che tutto il personale scolastico anche se in possesso di certificazione o di esenzione deve continuare a rispettare tutte le misure di prevenzione come il distanziamento, il corretto utilizzo delle mascherine, l'igiene delle mani, nonché il rispetto delle condizioni previste per i luoghi di lavoro e per i mezzi di trasporto.

Controllo del possesso della certificazione verde COVID-19 → Il decreto-legge n. 111/2021, stabilito l'obbligo per il personale scolastico del possesso della "certificazione verde COVID-19", prevede poi che *"i dirigenti scolastici e i responsabili dei servizi educativi dell'infanzia nonché delle scuole paritarie ... sono tenuti a verificare il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1 ..."* (articolo 9-ter, comma 4), ponendo a loro carico l'obbligo di verifica del possesso della certificazione verde da parte di quanti siano a qualunque titolo in servizio. Allo stato, non risulta necessario acquisire copia della certificazione del dipendente, a prescindere dal formato in cui essa sia esibita, ritenendosi 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.

Mancato possesso della certificazione verde COVID-19: conseguenze → Il mancato possesso della certificazione verde è dalla norma (decreto-legge 111/2021, art. 9-ter, comma 2) qualificato come “assenza ingiustificata” e 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. Il comma 2 stabilisce che, “a decorrere dal quinto giorno di assenza il rapporto è sospeso e non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato”.

Generazione Green Pass per i soggetti guariti dall’Infezione Covid-19 ed ai quali è stata successivamente somministrata la dose unica di vaccino anti-SARS-CoV-2→ I cittadini residenti nel territorio di competenza della ASL Napoli 3 Sud che si trovano nella situazione su indicata e che abbiano effettuato un tampone molecolare antecedente la data di somministrazione della dose di vaccino, che non hanno ricevuto la certificazione verde, possono inviare una mail a greenpass@aslnapoli3sud.it, indicando:

- Nome, cognome e codice fiscale.
- Data della somministrazione.
- Data del tampone molecolare positivo (allegare il referto).

RIFERIMENTI E CONTATTI

REFERENTI TERRITORIALI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.

UOPC 1 Responsabile: Dott. Vincenzo Parrella

pec: uopc1@pec.aslnapoli3sud.it

Brusciano, Mariglianella, Marigliano, San Vitaliano, Castello di Cisterna, Somma Vesuviana, Nola, Carbonara di Nola, Casamarciano, Liveri, San Paolo Belsito, Saviano, Scisciano, Visciano, Camposano, Cicciano, Cimitile, Comiziano, Roccarainola, Tufino.

Sede: Via San Luca, Pontecitra - 80034 - Marigliano

Tel. 0818416606

UOPC 2 Responsabile: Dott.ssa Adele Carotenuto

Dott. Nicola Massimo Trinchese, Dr.ssa Miriam Andrade Barriendos

pec: uopc2@pec.aslnapoli3sud.it

Ottaviano, S. Giuseppe Vesuviano, Palma Campania, S. Gennaro Vesuviano, Poggiomarino, Striano, Terzigno.

Sede: Via G. Di Prisco (palazzo Alterio) - 80044 - S. Gennarello di Ottaviano

Tel. 0818286822

UOPC 3 Responsabile: Dott. Vincenzo Montella

Dott. Alfonso La Gatta, Dott.ssa Giovanna Guidetti

pec: uopc3@pec.aslnapoli3sud.it

Volla, Cercola, Pollena Trocchia, Massa di Somma.

Sede: Via Aldo Moro,1- 80040 – Cercola

Tel. 0813296443 - 44

Sant'Anastasia, Pomigliano d'Arco.

Sede: Piazza Sant' Agnese - 80038 - Pomigliano d'Arco

Tel. 0813296443 - 44

San Giorgio a Cremano, San Sebastiano al Vesuvio.

Sede: Via Cappiello,209 - 80046 - San Giorgio a Cremano

Tel.0815509258

UOPC 4 Responsabile: Dr. Vincenzo Sportiello

Dr. Antonio De Cicco

pec: uopc4@pec.aslnapoli3sud.it

Portici.

Sede: Corso Garibaldi, 45 - 80055 - Portici

Tel. 0815509055 - 57

Ercolano, Torre del Greco.

Sede Via G. Marconi, 66 - 80059 - Torre del Greco

Tel. 081.8490501-09

UOPC 5 Responsabile: Dott.ssa Loredana Scafato

Dott. Salvatore Marasco

pec: uopc5@pec.aslnapoli3sud.it

Torre Annunziata, Trecase, Boscotrecase, Boscoreale

Pompei, Santa Maria la Carità, Sant'Antonio Abate, Gragnano, Lettere, Casola di Napoli, Pimonte, Agerola.

Sede: Via Nuova San Leone,79 - 80054 – Gragnano

Tel. 0818729 661

UOPC 6 Responsabile: Dott. Francesco Fanara

Dott. Maurizio Apuzzo

pec: uopc6@pec.aslnapoli3sud.it

Castellammare di Stabia.

Sede: Via Giosue' Carducci, 4 - 80053 - Castellammare di Stabia

Tel. 0818729 732 - 733-745 - 744

Vico Equense, Piano di Sorrento, Meta, Sant'Agnello, Sorrento, Massalubrense.

Sede: Via Diaz,1- 80065 - Sant'Agnello

Tel. 0815331215



Dipartimento di Prevenzione
UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Programma D Scuole che promuovono Salute
Piano Regionale della Prevenzione della Campania
Direttore: *Dott. Pierluigi Pecoraro*

tel: 0818490143, 0818490162 - cellulare: 3398743026

e-mail: siaen@aslnapoli3sud.it

Via Montedoro 47 – Torre del Greco (NA)

Facebook: UOC SIAN - Scuole che promuovono salute ASL Napoli 3 Sud