



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 28 agosto 2020

In Aosta, il giorno ventiotto (28) del mese di agosto dell'anno duemilaventi con inizio alle ore otto e venticinque minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

## LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Mauro BACCEGA**

**Luigi BERTSCHY**

**Chantal CERTAN**

**Albert CHATRIAN**

Si fa menzione che le funzioni di Assessore al turismo, sport, commercio, agricoltura e beni culturali e di Assessore alle opere pubbliche, territorio e edilizia residenziale pubblica sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,  
Sig. Massimo BALESTRA,

E' adottata la seguente deliberazione:

N° 852 OGGETTO :

SOSTITUZIONE DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 IN RELAZIONE ALLE PROCEDURE E MODALITÀ OPERATIVE PER LA RIPARTENZA DELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA E GESTIONE IN SICUREZZA DEI SERVIZI SOCIO-EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA CON RIFERIMENTO ALLA FASCIA DI ETÀ 3 - 36 MESI, DI CUI ALL'ALLEGATO A DELLA DGR 607/2020.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

## LA GIUNTA REGIONALE

### RICHIAMATI:

- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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.), che adotta misure urgenti di contenimento del contagio;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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);
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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);
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 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);
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da CORONAVIRUS-19) che, tra l'altro, all'articolo 4, prevede misure per potenziare la capacità di intervento del Sistema Sanitario;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 aprile 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale);
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale);
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020 (Disposizioni attuative del Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19);
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.);

### RICHIAMATI altresì:

- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e, in particolare, l'articolo 7, che disciplina i Comitati Regionali di Coordinamento;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in data 21 dicembre 2007 (Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro) che, in particolare, all'articolo 1, comma 1, attribuisce al Comitato regionale funzioni di indirizzo e programmazione delle attività di prevenzione e di vigilanza e l'articolo 2, comma 1, che prevede l'istituzione di un ufficio operativo presso ogni Comitato Regionale;
- il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, sottoscritto dalle parti sociali il 14 marzo 2020 e integrato dalle stesse il 24 aprile 2020, che contiene linee guida per agevolare le imprese nell'adozione dei protocolli di sicurezza anti-contagio;

RICHIAMATI, infine:

- la legge regionale 19 maggio 2006, n. 11 (Disciplina del sistema regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Abrogazione delle leggi regionali 15 dicembre 1994, n. 77, e 27 gennaio 1999, n. 4.);
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1032 del 26 luglio 2019, recante "Ridefinizione della composizione del Comitato regionale di coordinamento in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro (art. 7, del d.lgs. 81/2008), e dell'Ufficio operativo, ai sensi del DPCM 21 dicembre 2007. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 3211 del 7 novembre 2008";
- il provvedimento dirigenziale n. 2189 in data 13 maggio 2020, recante "Designazione dei componenti del comitato regionale di coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro";
- l'ordinanza del Presidente della Regione Valle d'Aosta n. 207 in data 17 maggio 2020, recante "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Revoca delle ordinanze n. 201 del 12 maggio 2020 e n. 203 del 13 maggio 2020.";
- la deliberazione della Giunta regionale n. 607 del 14 luglio 2020, recante "Approvazione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3 - 36 mesi.";
- il decreto del Ministro dell'istruzione n. 80 in data 3 agosto 2020 (Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia.");

RITENUTO necessario garantire la ripresa delle attività tenendo conto dell'andamento dell'epidemia e della tutela della salute dei lavoratori e degli utenti, accompagnando in sicurezza la ripartenza dell'intero sistema produttivo valdostano tenendo conto delle singole peculiarità che lo caratterizzano;

CONSIDERATO che le misure sancite dal decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 e dal protocollo di cui all'allegato 6 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 26 aprile 2020, rappresentano un obbligo per i datori di lavoro delle attività produttive e professionali al fine di garantire il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro e che, pertanto, le misure di sicurezza anti-contagio si aggiungono a quelle già adottate ai fini della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori di cui al decreto legislativo 81/2008;

RITENUTO necessario, ai sensi del punto 1 del deliberato della deliberazione di Giunta regionale 607/2020, sostituire, sulla base delle decisioni del Comitato regionale di coordinamento per la sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro assunte nel corso della riunione del 25 agosto 2020, il protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la ripartenza delle attività in presenza e gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3 - 36 mesi, di cui all'Allegato A della medesima deliberazione, con l'allegato A alla presente deliberazione, riguardo all'esigenza di adeguarlo al "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia", adottato con decreto del Ministro dell'istruzione n. 80 in data 3 agosto 2020, prevedendo che possa essere aggiornato, integrato o modificato sulla base dell'evoluzione delle disposizioni del Governo, dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, nonché di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico-scientifico di livello regionale, nazionale o internazionale - sottoscritto dal

direttore della Struttura complessa Sicurezza degli ambienti di lavoro dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dai rappresentanti dei seguenti enti o associazioni:

- Consorzio Permanente degli Enti Locali (C.P.E.L.)
- Confindustria Valle d'Aosta
- Confartigianato Valle d'Aosta
- Fédération des coopératives valdotaines
- Confcommercio Valle d'Aosta
- CNA Valle d'Aosta
- Associazione albergatori ADAVA
- C.G.I.L.
- C.I.S.L.
- U.I.L.
- S.A.V.T.;

DATO ATTO che, per quanto concerne eventuali ricadute in termini di spesa rispetto all'approvazione del protocollo di cui alla presente deliberazione, è stata effettuata l'attività di confronto con la Struttura di riferimento competente per la gestione dei relativi servizi, finalizzata alla verifica della disponibilità delle necessarie risorse, da cui è emerso che le spese per i servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3 – 36 mesi sono a carico dei gestori;

RICHIAMATA la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 231 del 27 marzo 2020;

VISTO il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Coordinatore del Dipartimento politiche del lavoro e della formazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della l.r. n. 22/2010;

Su proposta dell'Assessore agli affari europei, politiche del lavoro, inclusione sociale e trasporti, Luigi Bertschy, di concerto con l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro Baccega;

ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

1. di approvare la sostituzione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la ripartenza delle attività in presenza e gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3 – 36 mesi, di cui all'Allegato A della deliberazione di Giunta regionale n. 607 del 14 luglio 2020, con l'Allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, sancendo che possa essere aggiornato, integrato o modificato sulla base dell'evoluzione delle disposizioni del Governo, dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, nonché di eventuali ulteriori indirizzi di carattere tecnico-scientifico di livello regionale, nazionale o internazionale;
2. di dare atto che i maggiori oneri derivanti dall'applicazione degli incrementi per la sicurezza sono a carico dei gestori.

**Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la ripartenza delle attività in presenza e la gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia 3 - 36 mesi.**

### Premesse e finalità

Scopo del presente protocollo è quello di consentire la riattivazione in presenza sul territorio regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia rivolti a minori con età compresa tra i 3 mesi e i 3 anni, gestiti da Enti pubblici o da soggetti privati, assicurando la massima sicurezza dei bambini, dei loro famigliari e degli operatori, nel rispetto delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Visto il "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia", al quale la Conferenza unificata dello Stato -Regioni ha espresso parere favorevole ai sensi dell'art. 9, comma 1<sup>1</sup>, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Atto rep. 95/CU).

Visti i contenuti di vari Decreti, con particolare riferimento al DPCM dell'11 giugno 2020, al decreto del Ministero n. 39 del 26 giugno 2020<sup>2</sup>, nonché la DGR n. 1564/2015<sup>3</sup> e i protocolli redatti dall'amministrazione regionale (ad esempio le procedure e le modalità operative per la gestione in sicurezza delle attività e servizi ludici, ricreativi ed educativi rivolti all'infanzia e all'adolescenza approvate con la DGR 495/2020<sup>4</sup>).

Evidenziato che documenti di richiamo devono essere tenuti in considerazione dagli enti gestori dei servizi, siano essi privati o pubblici, per definire l'organizzazione e la realizzazione dei servizi e delle attività, nonché per identificare le modalità di gestione e trattamento di utenti o altri soggetti (a titolo esemplificativo personale, genitore,

<sup>1</sup> 1. "La Conferenza unificata assume deliberazioni, promuove e sancisce intese ed accordi, esprime pareri, designa rappresentanti in relazione alle materie ed ai compiti di interesse comune alle regioni, alle province, ai comuni e alle comunità montane."

<sup>2</sup> Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020/2021.

<sup>3</sup> Deliberazione della giunta regionale in data 30 ottobre 2015, n. 1564 recante "Approvazione delle direttive per l'applicazione dell'art. 2, comma 2, lettere b), c), d), e), f), g), h), i), della L.R. 19 maggio 2006, n.11 "Disciplina del sistema regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" e revoca delle D.G.R. 2883/2008 e 2630/2009".

<sup>4</sup> Deliberazione della giunta regionale in data 12 giugno 2020, n. 495 recante "Approvazione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza delle attività dei centri estivi. Integrazione del protocollo per lo svolgimento in sicurezza dell'attività dei rifugi alpini di cui all'allegato a della dgr 463/2020. Presa d'atto delle linee guida per la riapertura delle attività economiche, produttive e ricreative aggiornate e integrate dalla conferenza delle regioni e delle province autonome in data 9 giugno 2020".

fornitori) che rispondano alla definizione in atto di caso sospetto o confermato di infezione da Covid-19 o di contatto stretto con un caso di Covid-19.

Nella prospettiva di ricercare il giusto bilanciamento tra la massima tutela della sicurezza e della salute degli operatori e dei bambini accolti e il diritto dei minori a ricevere servizi di qualità, che garantiscano adeguate opportunità di socialità e gioco, occorre prendere atto che, in questa fase di emergenza sanitaria da Covid-19, è necessario ridurre al minimo il rischio di contagio, attraverso il rigoroso rispetto delle misure di precauzione e sicurezza descritte nella sezione dedicata di questo documento.

Nel rispetto delle misure di cui sopra, anche nell'ambito dell'organizzazione del servizio di cura alla prima infanzia, devono essere previste misure organizzative finalizzate a favorire ingressi scaglionati, evitare gli assembramenti, incentivare l'attività all'aperto, garantire idoneo distanziamento sia per i bambini che per tutto il personale per l'intero periodo di svolgimento delle attività, individuare gruppi/sezioni composti sempre dagli stessi bambini e dalla stessa figura educativa, evitando interazioni con altri gruppi/sezioni. Secondo quanto previsto dalle raccomandazioni ministeriali per prevenire il contagio e limitare il rischio di diffusione del Covid-19, sono fondamentali la collaborazione e l'impegno di tutti nell'osservare alcune norme igieniche, sia in ambito di vita privata che sul posto di lavoro; è quindi importante sottolineare la necessità di un atto di responsabilità nel garantire adeguate misure di tutela sia da parte delle famiglie dei bambini sia da parte del personale.

I principi generali a cui i gestori devono fare riferimento nella riorganizzazione e riapertura dei servizi e delle attività sono i seguenti:

- definizione di criteri di priorità per la frequenza;
- rimodulazione della frequenza (a titolo esemplificativo a mezza giornata), per dare la possibilità di adesione a più famiglie;
- ampliamento degli orari di apertura e chiusura, in modo da garantire accessi scaglionati ai servizi sia nella fase di entrata che di uscita;
- rivalutazione del fabbisogno del personale disponibile e/o del monte ore per adottare le nuove modalità organizzative nel rispetto dei principi di sicurezza;
- riorganizzazione ed eventuale modifica degli spazi e degli arredi, in modo tale da garantire il rispetto delle prescrizioni in materia di stabilità dei gruppi e di metratura richiesta;

- formazione specifica a cura del gestore per tutto il personale impiegato nelle attività, in materia di procedure organizzative interne e per l'adozione delle misure e dei corretti comportamenti igienico-sanitari da adottare per prevenire la diffusione del SARS-Cov2;
- comunicazione alle famiglie circa le modalità di accesso al servizio prima della riapertura, modalità che devono essere accettate e scrupolosamente rispettate attraverso la sottoscrizione di un "patto di corresponsabilità" propedeutico all'ingresso al servizio;
- attenzione scrupolosa da parte del personale alla rilevazione di febbre o altri sintomi compatibili con il Covid-19 nel corso della giornata e tempestiva messa in atto delle misure di igiene prevenzione successivamente descritte;
- elaborazione di un progetto organizzativo da parte del soggetto gestore.

### **Campo di applicazione e articolazione del protocollo**

Il presente protocollo si applica a tutti i servizi socio-educativi destinati alla fascia d'età dai 3 mesi ai 3 anni presenti sul territorio regionale, siano essi a gestione pubblica o privata.

Il documento si compone delle seguenti sezioni:

- A) misure di igiene e prevenzione
- B) misure organizzative

#### **A) Misure di Igiene e Prevenzione**

Le misure generali di sanità pubblica che hanno mostrato maggiore efficacia nel contenimento del contagio da COVID-19 sono:

- il distanziamento fisico o, ove non possibile, l'utilizzo di mascherine o di dispositivi di protezione individuale;
- l'igiene accurata e frequente delle mani, mediante lavaggio con acqua e comuni detergenti o l'igienizzazione con gel idroalcolico;
- i corretti comportamenti personali nello starnutire o nel tossire;
- l'evitare di toccarsi occhi e bocca con le mani;
- la sorveglianza sanitaria (individuazione e isolamento dei soggetti sintomatici e dei contatti).



Considerata la specificità dell'età evolutiva dei bambini della primissima infanzia, non tutte queste misure attuabili in questa fascia di età. Nei bambini di età inferiore ai 3 anni, come peraltro in quelli della scuola dell'infanzia (3-6 anni), specificamente contemplati nel "Piano scuola" 2020-2021 di cui al decreto ministeriale n. 39 del 26/06/2020, sono fondamentali nella relazione di cura la vicinanza ed il contatto fisico e non è proponibile né auspicabile l'uso della mascherina; né, d'altra parte, sono sempre proponibili i corretti comportamenti di cui sopra. In virtù di tali aspetti, appare dunque di fondamentale importanza incentivare l'applicazione di altre misure e il rispetto di criteri di riorganizzazione dei servizi che garantiscano comunque la sicurezza.

### **Lavaggio delle mani**

Il lavaggio delle mani va proposto ai bambini quale attività ludico-ricreativa routinaria da vivere con serenità e gioia, eventualmente alternandolo all'utilizzo della soluzione idroalcolica, da conservarsi ovviamente in luogo non accessibile dai minori

### **Stabilità dei gruppi**

È necessario garantire la composizione stabile nel tempo dei gruppi e dei loro operatori di riferimento, fermi restando i rapporti numerici stabiliti fra bambini ed operatori, in modo tale da limitare il numero dei contatti a rischio potenziale e a facilitare il tracciamento dei contatti e la messa in atto delle misure successive in eventuali casi confermati o sospetti.

### **Disponibilità di spazi ad uso esclusivo**

Ogni singolo gruppo di bambini deve disporre di uno spazio interno ad uso esclusivo, con i suoi rispettivi arredi e giochi, che saranno opportunamente sanificati. Gli spazi possono essere variati solo dopo attenta igienizzazione e aerazione.

### **Aerazione**

Si raccomanda una continua aerazione degli ambienti. Se compatibile con le condizioni climatiche, è necessario tenere le finestre aperte durante le attività in luoghi chiusi. È necessario altresì privilegiare il più possibile le attività all'aperto.

Per quanto attiene agli impianti di climatizzazione/ventilazione, si invita a far riferimento a quanto previsto dal rapporto ISS del 25/05/2020, recante "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in

ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 “ , raccomandando in particolare di evitare, ove possibile, di utilizzare la funzione di ricircolo dell'aria e di garantire la pulizia e la manutenzione periodica dei filtri. In tutti i casi in cui sia possibile, è da preferirsi il ricambio di aria naturale.

### **Utilizzo dei DPI**

I minori di età inferiore ai 6 anni non sono soggetti all'uso di mascherina. Gli operatori dovranno essere muniti di mascherina chirurgica o mascherina di livello di protezione superiore (a titolo esemplificativo FFP2), o altri dispositivi (a titolo esemplificativo occhiali e visiere), valutando le specifiche situazioni di maggiore rischio.

I guanti in nitrile monouso sono da riservarsi alle situazioni in cui avvenga contatto con liquidi corporei (a titolo esemplificativo cambio del pannolino); il loro utilizzo non deve sostituire la corretta igiene delle mani. Ogni struttura deve avere a disposizione per gli operatori kit di protezione che includano: filtrante facciale FFP2, occhiali o visiera per protezione facciale, guanti monouso, camice chirurgico monouso, per la gestione di eventuali casi Covid-19.

### **Igiene e sanificazione degli ambienti e degli oggetti**

Per quanto l'igiene disinfezione e sanificazione degli ambienti e degli oggetti si fa riferimento al rapporto ISS n. 25 del 15/05/2020, recante “Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento”.

Si raccomanda la pulizia intensificata rispetto all'ordinario come misura generale di prevenzione per l'epidemia da Covid-19. Viene raccomandato l'uso di soluzioni neutre o a base di ipoclorito di Sodio allo 0,1% o etanolo al 70% con frequenza almeno quotidiana, in particolare sulle superfici a maggior rischio di contaminazione (maniglie delle porte, interruttori della luce, telefoni, rubinetti, schermi tattili).

Una particolare attenzione deve essere rivolta all'igienizzazione di tutti gli oggetti che vengono a contatto con i bambini (a titolo esemplificativo fasciatoi, seggioloni, lettini) e a quelli utilizzati per l'attività ludica e ai giocattoli. La loro pulizia deve avvenire con cadenza almeno giornaliera, procedendo con detersione e disinfezione con soluzioni a base di ipoclorito di sodio, prevedendo successivo risciacquo ed asciugatura. Gli oggetti in materiale tessile devono essere lavati in acqua calda (70-90°) con normale detersivo

da bucato o a temperature più basse con candeggina o altri disinfettanti per bucato prima di essere riutilizzati.

I servizi igienici devono essere puliti dopo ogni utilizzo e disinfettati almeno quotidianamente con prodotti a base di sodio ipoclorito allo 0,1%.

Si raccomanda particolare attenzione nel mantenimento della divisione in gruppi e delle distanze interpersonali e alla pulizia delle superfici negli spazi adibiti al consumo dei pasti.

È preferibile l'utilizzo di stoviglie monouso e vassoi monoporzione sigillati.

### **Gestione di casi sintomatici, sospetti, accertati o contatti Covid-19**

#### **a) soggetti (bambini o operatori) con febbre o altri sintomi di infezione respiratoria (tosse, raffreddore, difficoltà respiratoria)**

Non è consentito l'accesso al servizio a bambini o operatori che abbiano febbre superiore a 37,5 C° o sintomatologia respiratoria o che abbiano manifestato tali sintomi nei 3 giorni precedenti.

Nel caso in cui un soggetto manifesti tali sintomi nel corso della giornata, questi deve essere allontanato dalla struttura al più presto possibile, e avvertire il medico di base o il pediatra di libera scelta per le misure successive. Il rientro nella struttura è subordinato alla presentazione del certificato medico. Ogni struttura deve individuare uno o più spazi destinati all'isolamento dei casi sintomatici nell'attesa dell'abbandono della struttura (arrivo dei genitori se minore). Il personale che assiste il bambino in questa fase deve indossare mascherina FFP2, camice monouso, protezione facciale o oculare e guanti.

È responsabilità del curante l'eventuale segnalazione al servizio di Igiene e Sanità Pubblica per presa in carico successiva.

È responsabilità del servizio la predisposizione, compilazione e registrazione del registro giornaliero delle presenze e della composizione dei gruppi /sezioni di bambini per il tracciamento dei contatti in caso di sospetta infezione COVID-19.

#### **b) contatti con soggetti con infezione da Covid-19**

Non è consentito l'ingresso al servizio a bambini o operatori che siano stati a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto a propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni, o che siano stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni.

Nel caso in cui un soggetto sia venuto in contatto con un caso confermato di Covid-19, si dispongono la sospensione della frequenza, l'isolamento domiciliare fiduciario fino ad esecuzione del tampone e l'intervento del servizio di Igiene e Sanità Pubblica per le misure successive.

c) caso confermato di infezione da Covid-19

Nell'eventualità di un caso confermato di Covid-19 che frequenta il servizio (personale, dipendente, volontario o bambino) si procede come segue:

- ☑ il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente viene al più presto informato dal responsabile del servizio;
- ☑ la SC di Igiene e Sanità pubblica attiva l'indagine epidemiologica volta all'individuazione di tutti contatti stretti del caso e alla messa in atto delle misure di competenza (sorveglianza sanitaria, isolamento fiduciario, quarantena);
- ☑ tutti gli ambienti con cui il caso positivo di Covid-19 è venuto in contatto sono sottoposti a pulizia straordinaria, ricambio prolungato dell'aria e disinfezione prima di essere riutilizzati;
- ☑ il caso positivo al Covid-19 (bambino o operatore) può riprendere la frequenza del servizio/attività lavorativa solo dopo la documentazione dell'avvenuta guarigione.

**B) Misure organizzative**

I servizi socio-educativi per la prima infanzia devono tenere in considerazione le seguenti linee guida per l'organizzazione del servizio, delle attività e l'espletamento delle medesime. Gli enti gestori devono dare un'adeguata informazione a tutti i genitori che usufruiscono del servizio sulle misure di prevenzione e protezione adottate nel rispetto delle presenti linee guida, nonché richiedere loro l'accettazione e il rispetto del presente protocollo.

**Accoglienza, ingresso e uscita**

Al fine di evitare assembramenti in ingresso e mantenere un adeguato distanziamento fra le persone, è auspicabile l'ampliamento la fascia oraria di accesso/uscita dal servizio, definendo e concordando orari personalizzati. In casi eccezionali, nel momento dell'accoglienza dei bambini prevedere, pur nel rispetto del distanziamento, è possibile la contemporanea presenza di bambini appartenenti al medesimo gruppo-sezione.

Con specifico riferimento al servizio di tata familiare durante l'espletamento del servizio, non devono essere presenti altri soggetti, compresi i famigliari della tata, ad eccezione dei figli minori. L'accompagnamento del minore può essere disposto da una sola figura adulta di riferimento e quest'ultima non può entrare nei luoghi adibiti allo svolgimento delle attività, fatta eccezione per i nuovi inserimenti di bambini che necessitano temporaneamente della presenza della figura di riferimento. Il genitore ammesso al servizio deve comunque garantire il distanziamento dagli altri bambini. Al fine di facilitare l'accesso, è necessario individuare uno "spazio accoglienza/filtro" finalizzato a gestire e filtrare l'afflusso, preferibilmente all'esterno, segnalando con apposite infografie le norme da rispettare. Quando possibile, è opportuno che il punto di ingresso sia differenziato da quello di uscita, con individuazione di percorsi obbligati, stabilendo sensi unici di movimento per rendere più agevole il necessario distanziamento ed evitare incrocio di flussi di persone. Nel punto di accoglienza, deve essere disponibile gel idroalcolico per l'igienizzazione delle mani del minore prima che entri nell'area interessata. Similmente, al minore devono essere igienizzate le mani una volta terminate le attività e prima dell'uscita per essere riconsegnato all'accompagnatore. Il gel idroalcolico deve essere conservato fuori dalla portata dei bambini per evitare ingestioni accidentali.

Tutte le figure adulte devono rispettare la distanza di sicurezza di almeno un metro, utilizzare adeguati DPI e provvedere alla disinfezione delle mani con gel idroalcolico o con acqua e sapone. Il personale del servizio per accedere agli spazi interni deve sostituire le scarpe o utilizzare copriscarpe monouso. Per quanto riguarda i minori, i genitori/accompagnatori devono aver cura di consegnare agli operatori dei calzini puliti in sacchetti monouso o, in alternativa, pantofoline o similari da conservare sempre presso i locali della struttura. L'uso delle scarpe è consentito solo per le attività all'aperto.

### **Triage**

Come indicato nelle raccomandazioni della Conferenza Unificata Stato Regioni 20/139/CU01/C8-C9, nelle strutture deve essere introdotta la figura del referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni che funga da punto di contatto con l'ASL, prevedendo una formazione e informazione specifica.

Nello svolgimento della procedura di triage, l'accompagnatore è tenuto a informare l'operatore all'ingresso, sullo stato di salute corrente del bambino/a, dei genitori, dei

familiari e dei conviventi (contatti stretti), in particolare dichiarando se hanno avuto sintomi quali febbre, tosse, difficoltà respiratoria o altro; se hanno avuto sintomi compatibili al Covid-19, non è possibile accedere alle attività. Alla luce di ciò, è auspicabile una forte alleanza tra genitori e operatori, volta a favorire una comunicazione efficace e tempestiva qualora un genitore o altro familiare convivente del minore, presentasse la predetta sintomatologia.

È necessario prevedere la verifica della temperatura corporea con rilevatore di temperatura corporea o termometro senza contatto (da pulire con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo e alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione, a titolo esemplificativo se il bambino/a inavvertitamente entra in contatto con lo strumento o si mette a tossire durante la misurazione). In caso di temperatura superiore a 37,5° C, è impedito l'accesso al servizio. La stessa procedura va posta in essere all'entrata per il personale impiegato a vario titolo all'interno della struttura, che, in presenza di sintomi compatibili al Covid-19, deve rimanere a casa e allertare il proprio medico di medicina generale e il datore di lavoro.

#### **Misure igieniche da adottarsi in caso di contatto**

È raccomandato l'utilizzo dei guanti monouso da parte del personale educativo esclusivamente nelle manovre e nelle operazioni in cui sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi. A titolo esemplificativo, il cambio dei pannolini è eseguito dal personale munito di DPI (guanti monouso, mascherina e visiera protettiva) e deve essere utilizzata solo carta usa e getta. Il personale, terminato l'utilizzo del bagno, deve disinfettare fasciatoio, lavandino e maniglia della porta con i prodotti specifici, facendo attenzione a lavarsi le mani al termine delle procedure.

Si precisa che l'uso dei guanti monouso non deve sostituire la corretta igiene delle mani e, al pari delle mani, non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi.

Il personale deve provvedere a una frequente igiene delle mani con acqua e sapone o, in alternativa, con soluzione idroalcolica: all'arrivo in servizio, indicativamente ogni ora durante il giorno, ogni volta che si è venuti a contatto con i fluidi o secrezione di un bambino (prima di toccare altri bambini, superfici o giocattoli) e al termine del servizio.

#### **Rapporto numerico:**

- il rapporto fra il numero dei bambini e le figure educative deve essere di:

- 4 a 1 per i piccoli - lattanti e i grandi - divezzi nell'ambito del servizio di tata familiare,
- 6 a 1 per gli asili nido
- 6 a 1 per i nidi di infanzia e spazio gioco

Il rapporto fra numero dei bambini e metri quadrati dell'aula/spazio deve essere di 1 bambino ogni almeno 6 metri quadrati (come definito dalla DGR n. 1564/2015) fino a un massimo non superabile di 12 bambini per aula/spazio/sezione. Laddove possibile, si consiglia di limitare i gruppi di bambini in numero non superiore a sei, anche mediante utilizzo di pareti fisiche, al fine di dotarsi di locali di dimensioni più ridotte e di contenere in tal modo, il rischio di chiusura totale del servizio in caso di positività accertate.

Nel rispetto delle indicazioni sopra menzionate e nell'ottica di accogliere il maggior numero possibile di bambini, è opportuno sfruttare e utilizzare tutti gli spazi a disposizione, prediligendo il più possibile l'utilizzo di spazi all'aperto, rispetto alle aule, pur nel rispetto delle distanze previste.

In caso di minori con disabilità, patologie NPI o altre specifiche fragilità sanitarie, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla definizione di modalità di attività e misure di sicurezza specifiche per coinvolgerli nelle attività ludico ricreative ed educative non formali. Il rapporto numerico, nel caso di bambini con disabilità, deve essere potenziato integrando la dotazione di operatori nel gruppo in cui viene accolto il minore, con un rapporto di 1 a 1, salvo casi specifici previa attenta valutazione del gestore. Il personale coinvolto deve effettuare un'attenta analisi della situazione specifica per evitare di esporre a rischi ulteriori situazioni già fragili o che si presentano particolarmente critiche per la difficoltà di mantenere il distanziamento sociale. Lo stesso deve, inoltre, essere adeguatamente formato, anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività.

### **Organizzazione delle attività**

La composizione dei gruppi/sezioni deve essere mantenuta costante. I gruppi devono considerarsi come unità epidemiologiche e devono essere formati da bambini che appartengano al minor numero possibile di gruppi familiari, fino a un massimo , non superabile di 12 bambini per sezione. Le attività devono evitare i possibili contatti tra gruppi diversi di bambini (evitare attività di intersezione) in modo che, nell'eventualità di un caso Covid-19, il numero dei "contatti stretti" sia più limitato possibile, facendo

le conseguenti attività di ricerca e monitoraggio dei contatti e limitando così il più possibile il rischio di casi secondari.

Anche la relazione fra il gruppo di minori e gli operatori attribuiti deve essere garantita con continuità nel tempo fino a un massimo, non superabile di 1 gruppo di 12 bambini per sezione.

Le due condizioni di cui sopra proteggono dalla possibilità di diffusione allargata del contagio, nel caso in cui tale evenienza si venga a determinare, garantendo altresì la possibilità di un puntuale tracciamento del medesimo.

Nella programmazione delle attività sono da prediligere quelle all'aperto e quelle che facilitano il distanziamento tra bambini e riducono al minimo il contatto fisico, rispetto a quelle che ne implicano la vicinanza. Sono inoltre vietate le attività che implicano la presenza di più gruppi/sezioni di minori.

#### **Utilizzo e gestione degli spazi e del materiale**

Il personale deve assicurarsi che i giochi siano facilmente lavabili e disinfettati dopo l'utilizzo. I giocattoli devono essere ad uso di un singolo "gruppo" di bambini. Se usati da più "gruppi" di bambini è necessaria adeguata e accurata igienizzazione prima dello scambio. Si procede tramite pulizia con acqua e detersivi e risciacquo seguito da disinfezione con alcool etilico al 70% e/o una soluzione a base di cloro. Dopo l'igienizzazione, i giochi che vengono messi in bocca dai bambini devono essere nuovamente sciacquati con acqua e lasciati asciugare.

Si raccomanda di ridurre il materiale ludico a cui il bambino accede in autonomia e di rendere disponibile solo il materiale utile al gioco/attività del momento.

Gli operatori devono controllare con particolare attenzione che nessun bambino possa portare alla bocca ciò che aveva un altro bimbo, per evitare il contagio. Pertanto, quando un bambino termina di giocare con un determinato oggetto, quest'ultimo deve essere messo in una scatola comune in attesa di idonea pulizia e igienizzazione. Non è consentito portare giochi, o altri oggetti da casa.

Una particolare attenzione deve essere rivolta all'igienizzazione di tutti gli oggetti che vengono a contatto con i bambini (a titolo esemplificativo fasciatoi, seggioloni, lettini) e a quelli utilizzati per l'attività ludica e ai giocattoli. La loro pulizia deve avvenire con cadenza, almeno giornaliera, procedendo con detersione e disinfezione come indicato sopra, facendo attenzione alla resistenza dei materiali e secondo le istruzioni del produttore qualora esistenti.



### **Pasto**

Il momento del pasto deve essere strutturato in modo da consentire il rispetto delle norme sul distanziamento e la sicurezza. In particolare, prima e dopo il pranzo i tavoli devono essere sanificati e i locali areati; minori e operatori effettuano l'igiene delle mani; durante il pranzo deve essere mantenuta la distanza di almeno 1 metro fra i presenti, se non appartenenti allo stesso gruppo e/o unità educativa, prevedendo, se necessario, dei turni o utilizzando più locali o, in caso di locali più ampi, distanziando i tavoli. È inoltre importante controllare che non avvengano scambi di bicchieri, posate e tovaglioli.

Il pasto deve essere preparato nel rispetto della normativa vigente e tenuto conto delle esigenze dei minori di tenera età. La somministrazione dello stesso deve prevedere preferenzialmente l'utilizzo di monoporzione, in vaschette separate unitamente a posate, bicchiere e tovagliolo monouso e possibilmente compostabili; se questo non è possibile, l'ente gestore deve garantire l'adeguata pulizia e sanificazione delle stoviglie utilizzate.

L'operatore di riferimento consuma il pasto unitamente ai bambini del proprio gruppo/sezione e su un tavolo dedicato. Gli eventuali operatori d'appoggio e i cuochi consumano il pasto in uno spazio loro dedicato nel rispetto del distanziamento sociale previsto.

### **Riposo**

Il riposo deve avvenire prioritariamente nello stesso locale utilizzato dal gruppo/sezione e sempre nel rispetto delle distanze interpersonali di almeno 1 metro. Il lettino deve essere assegnato al bambino e non è possibile prevederne un uso promiscuo. La biancheria deve essere sostituita e lavata quotidianamente.



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 24 dicembre 2020

In Aosta, il giorno ventiquattro (24) del mese di dicembre dell'anno duemilaventi con inizio alle ore otto e trentasette minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Chiara MINELLI

Davide SAPINET

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,  
Sig. Massimo BALESTRA

E' adottata la seguente deliberazione:

N° 1402 OGGETTO :

APPROVAZIONE DI MODIFICAZIONI ALLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE N. 852/2020 DI SOSTITUZIONE DEL PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE DELLE MISURE PER IL CONTRASTO E IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19 PER LA PRIMA INFANZIA, E N. 1561/2019 DI APPROVAZIONE, PER IL BIENNIO 2019/2020 DEL PIANO DI AZIONE PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DEL SISTEMA DEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA. PRENOTAZIONE DI SPESA.



## LA GIUNTA REGIONALE

- vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
- vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), e, in particolare, gli articoli 2, 3 e 16;
- vista la legge 13 luglio 2015, n. 107 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti), e i successivi decreti attuativi;
- vista la legge regionale 19 maggio 2006, n. 11 (Disciplina del sistema regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia. Abrogazione delle leggi regionali 15 dicembre 1994, n. 77 e 27 gennaio 1999, n. 4), e, in particolare, l'articolo 2, comma 2, che stabilisce che la Giunta regionale definisce il Piano di azione annuale per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia che prevede, in particolare, le modalità per la realizzazione e lo sviluppo dei servizi; la quantificazione dei trasferimenti finanziari con vincolo settoriale di destinazione, nonché il livello di copertura finanziaria a carico delle famiglie, nell'ottica dell'omogeneizzazione dei costi, per i servizi attivati dagli enti locali;
- vista la legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali);
- vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), che prevede tra i suoi obiettivi quello di qualificare maggiormente i progetti educativi attraverso proposte innovative capaci di sviluppare i potenziali espressivi e creativi nei bambini tra 0 e 3 anni e quello di favorire la differenziazione educativa all'interno degli asili nido favorendo gli orientamenti specializzanti, come i nidi artistico-espressivi, gli agrinido e i nidi bilingue;
- vista la legge regionale 5 agosto 2014, n. 6 (Nuova disciplina dell'esercizio associato di funzioni e servizi comunali e soppressione delle comunità montane), e, in particolare, l'articolo 23, comma 2;
- richiamato il 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), che ha sospeso, tra gli altri, i servizi per la prima infanzia;
- visto il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e, in particolare, l'articolo 48, contenente, tra le altre, le disposizioni inerenti alla sospensione dei servizi educativi e scolastici;
- visto il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid 19), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e, in particolare, l'articolo 109 che ha modificato il citato articolo 48 del d.-l. 18/2020, che dispone:

- al comma 1: *“Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici [...] laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono, anche su proposta degli enti gestori di specifici progetti per il fine di cui al presente articolo, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, anche dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o rese nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. Tali servizi possono essere svolti secondo priorità' individuate dall'amministrazione competente, tramite coprogettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità', alle stesse condizioni assicurative sinora previste, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti, secondo quanto stabilito al comma 2.”;*
- al comma 2: *“Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali di cui al comma 1, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base delle risorse disponibili e delle prestazioni rese in altra forma. Le prestazioni convertite in altra forma, in deroga alle previsioni del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, previo accordo tra le parti secondo le modalità' indicate al comma 1 del presente articolo, sono retribuite ai gestori con quota parte dell'importo dovuto per l'erogazione del servizio secondo le modalità' attuate precedentemente alla sospensione e subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi. E' inoltre corrisposta un'ulteriore quota per il mantenimento delle strutture attualmente interdette che è ad esclusiva cura degli affidatari di tali attività, tramite il personale a ciò preposto, fermo restando che le stesse dovranno risultare immediatamente disponibili e in regola con tutte le disposizioni vigenti, con particolare riferimento a quelle emanate ai fini del contenimento del contagio da COVID-19, all'atto della ripresa della normale attività. Le pubbliche amministrazioni possono riconoscere, ai gestori, un contributo a copertura delle spese residue incompressibili, tenendo anche in considerazione le entrate residue mantenute, dagli stessi gestori, a seguito dei corrispettivi derivanti dai pagamenti delle quote di cui al presente comma e di altri contributi a qualsiasi titolo ricevuti.”;*
- vista la legge regionale 13 luglio 2020, n. 8 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2020 e misure urgenti per contrastare gli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), e, in particolare, l'articolo 20 che, per sostenere il sistema dei servizi per la prima infanzia e contrastare gli effetti negativi derivanti dai mancati introiti a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, dispone l'incremento del trasferimento di cui alla l.r. 11/2006 per euro 1.064.007,55 (comma 1) e per euro 500.000 (comma 2), al fine di *“sostenere le famiglie che fruiscono dei servizi per la prima infanzia [...] da destinarsi alla diminuzione delle rette relative all'accesso al servizio”;*
- richiamata l'ordinanza del Presidente della Regione n. 357 del 1° settembre 2020 che consente, ai soggetti titolari, di riavviare *“A decorrere dal 7 settembre 2020, le attività relative ai servizi educativi rivolti ai bambini in età compresa tra i tre mesi e i tre anni, di cui all'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 65/2017 e all'articolo 1, comma 2, della l.r. 11/2006”;*
- visto il decreto del Ministero dell'istruzione 8 settembre 2020, n. 119, e il relativo decreto dipartimentale del 15 settembre 2020, n. 1136, recante: *“Contributo ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia paritarie a titolo di sostegno economico in relazione alla riduzione o al mancato*

versamento delle rette a seguito delle misure adottate per contrastare la diffusione del Covid-19", con il quale sono stati destinati alla Regione euro 157.531,53;

- richiamate le seguenti proprie precedenti deliberazioni:
  - n. 1564 in data 30 ottobre 2015 recante "Approvazione delle direttive per l'applicazione dell'art. 2, comma 2, lettere b), c), d), e), f), g), h), i), della l.r. 19 maggio 2006, n. 11: "Disciplina del Sistema regionale dei servizi socio-educativi per la prima infanzia" e revoca delle DGR 2883/2008 e 2630/2009.";
  - n. 1565 in data 30 ottobre 2015 recante "Approvazione del costo unitario ottimale di riferimento per gli enti titolari dei servizi socio-educativi rivolti alla prima infanzia, ai sensi della l.r. 11/2006.";
  - n. 1635 in data 25 novembre 2016 recante "Approvazione per l'anno 2016, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera a), della l.r. 19 maggio 2006, n. 11, del Piano di azione annuale per la promozione e il sostegno del Sistema dei servizi per la prima infanzia e della modifica del "Piano tariffario nidi d'infanzia Valle d'Aosta" di cui alla DGR n. 1565/2015. Prenotazione di spesa.";
  - n. 818 in data 19 giugno 2017 recante "Approvazione ai sensi dell'art. 2, lettera a) della Legge regionale 11 maggio 2016, n. 11, del piano d'azione annuale per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia e della parziale modifica alla dgr. 1564/2015.";
  - n. 1356 in data 5 novembre 2018 recante "Approvazione del piano della Regione Autonoma Valle D'Aosta di riparto del fondo Nazionale per l'annualità 2018 per il sistema integrato dei servizi di educazione e istruzione, ai sensi del d.lgs. 65/2107, e della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2017";
  - n. 167 in data 15 febbraio 2019 recante "Approvazione ai sensi della legge regionale 5/2000, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività, nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle dgr. 1108/2016 e 1671/2017";
  - n. 1561 in data 14 novembre 2019 recante "Approvazione per il biennio 2019-2020, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera a), della l.r. 19 maggio 2006, n. 11, del Piano di azione annuale per la promozione e il sostegno del Sistema dei servizi per la prima infanzia. Prenotazione di spesa";
  - n. 607 in data 14 luglio 2020 recante: " Approvazione del Protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la ripartenza delle attività in presenza e gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3-36 mesi", intervenendo, tra l'altro sul rapporto numerico fra il numero dei bimbi e le figure educative e i metri quadrati dell'aula/spazio;
  - n. 852 in data 28 agosto 2020, recante "Sostituzione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la ripartenza delle attività in presenza e gestione in sicurezza dei servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3-36 mesi, di cui all'allegato A della DGR 607/2020", che dispone:

- al punto 1, di approvare la sostituzione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento per la diffusione del virus Covid-19 in relazione alle procedure e modalità operative per la gestione in sicurezza dei servizi socio educativi per la prima infanzia per la fascia di età 3-36 mesi, di cui all'allegato A della DGR 607/2020, composto delle sezioni A) Misure di igiene e prevenzione e B) Misure organizzative;
- al punto 2 che *"i maggiori oneri derivanti dall'applicazione degli incrementi per la sicurezza per i servizi socio-educativi per la prima infanzia con riferimento alla fascia di età 3-36 mesi sono a carico dei gestori"*;
- considerato che durante il periodo di sospensione del servizio, dal 4 marzo al 7 settembre 2020, gli enti gestori e gli enti titolari dei servizi hanno dovuto comunque sostenere delle spese incompressibili, tra le quali le spese relative al personale e quelle relative al mantenimento delle strutture;
- richiamato il provvedimento dirigenziale n. 1495 in data 9 aprile 2020, recante: *"Approvazione della spesa dell'acconto relativo ai trasferimenti per l'anno 2020 per i servizi alla prima infanzia ai sensi della DGR n 1561/2019. Impegno di spesa"*, che concede una somma di euro 2.760.000,00 *"direttamente alle Unité des Communes valdôtaines e al Comune di Aosta, per garantire tempestivamente liquidità"* nella fase di emergenza epidemiologica;
- preso atto che con nota del 14 maggio 2020 (prot. n. 11168/Ass) la Struttura competente, con riferimento alle previsioni di cui al decreto-legge 18/2020, *"al fine di quantificare i mancati introiti dovuti all'emergenza Covid 19 a causa della sospensione dei servizi alla prima infanzia a far data dal 5 marzo c.a. e per i mesi successivi di aprile e maggio"*, ha chiesto alle Unité des Communes valdôtaines e al Comune di Aosta, relativamente al periodo di sospensione dei servizi per la prima infanzia a seguito dell'emergenza Covid- 19:
  - *"se siano state già versate, laddove il servizio è esternalizzato, per il mese di marzo c.a. somme ai soggetti gestori sulla base delle convenzioni e dei contratti in essere"*;
  - *"se i soggetti gestori abbiano avuto accesso, per il periodo in questione, agli strumenti di integrazione salariale di cui al comma 3 del citato art. 48"*;
  - *"quantificare, su base mensile, una stima percentuale riferita alla quota capitaria (900 euro a bambino), dei costi fissi relativi al mantenimento delle strutture, sede dei servizi alla prima infanzia"*;
  - *"quantificare, su base mensile, una stima percentuale riferita alla quota capitaria dei minori costi (riscaldamento, alimenti, cancelleria, altro materiale di consumo ecc.) derivanti dalla sospensione del servizio ordinario"*;
  - *"se il pagamento delle rette a carico delle famiglie è stato sospeso in occasione dell'interruzione del servizio"*;
  - *quantificare, su base mensile, l'importo del mancato introito delle rette che le famiglie avrebbero dovuto pagare per il periodo di sospensione dei servizi (dal 5 marzo u.s.)*;
  - *quantificare, su base mensile, una stima percentuale riferita alla quota capitaria di eventuali costi derivanti dalla necessità di acquistare bene e servizi per la messa in regola delle strutture e dei servizi"*;
  - se *"siano stati attuati dei servizi alternativi di svolgimento di attività adattate all'emergenza in corso realizzate "a distanza" e se è intenzione proseguire con suddetta modalità fino alla riapertura dei servizi per consentire ai bambini di mantenere una continuità alle attività educative loro rivolte, il rapporto con le educatrici e la socializzazione con gli altri bambini secondo le modalità di cui all'art. 48 sopra citato"*;
- considerato che, dalle risposte pervenute, diverse Unité des Communes valdôtaines e il Comune di Aosta, nel periodo di sospensione dei servizi, risultano essersi adoperati, tramite i



loro gestori, per una riprogettazione dei servizi da riconoscere ai gestori nelle modalità di cui all'articolo 48 del d.l. 18/2020;

- richiamata la nota prot. n. 15602 in data 23 luglio 2020 con la quale la Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati, ricordando:
  - le previsioni di cui all'articolo 48 del d.l. 18/2020;
  - il vincolo settoriale di destinazione di cui all'articolo 2, comma 2 della l.r. 11/2006;
  - che, *"con Provvedimento Dirigenziale n. 1495 in data 9 aprile 2020, la Struttura scrivente ha reputato "opportuno approvare l'acconto per l'anno 2020 dei servizi alla prima infanzia, direttamente alle Unités des Communes Valdôtaines e al Comune di Aosta; per garantire tempestivamente liquidità, per un ammontare pari ad euro 2.760.000,00", ha invitato le Unité des Communes valdôtaines e il Comune di Aosta "ad accertarsi di avere provveduto, nell'ambito dei rispettivi contratti, al riconoscimento dei servizi resi e alla copertura delle spese incomprimibili, fermo restando le finalità dei fondi e il rispetto dei protocolli di cui al citato art. 48, comma 1";*
- considerato che il protocollo approvato con la citata dGR 852/2020 prevede misure organizzative dei servizi e, in particolare, la modifica dei rapporti numerici "educatore/bambino", da 1/8 a 1/6, e "bambino/metro quadrato di spazio" che ha comportato la necessità di aumentare gli operatori e gli spazi per la corretta esecuzione del servizio in condizioni di sicurezza;
- considerato che, con nota prot. n. 19711/Ass del 14 settembre 2020, la Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati ha richiesto al Consiglio permanente degli enti Locali (CPEL) di *"quantificazione del maggior costo previsto per posto finanziabile, definibile come "surplus", necessario per la riapertura dei servizi alla prima infanzia fino al 31/12/2020 nel rispetto dei protocolli di prevenzione per emergenza epidemiologica COVID-19"*, richiedendo:
  - che tali dati siano forniti *"sulla base della riprogettazione del servizio delle diverse Unité, con l'indicazione di incentivare la contrattazione con i soggetti gestori per contenere gli incrementi almeno entro il 50% dello stesso costo unitario ottimale"*;
  - *"i posti occupati per la riapertura, con la precisazione di quanti derivano dalle modifiche ai posti autorizzati in ottemperanza al nuovo protocollo approvato con DGR 852/2020"*;
  - *"i costi che sono stati riconosciuti nei diversi mesi ai soggetti gestori, per il servizio svolto nel periodo di sospensione dei servizi, in applicazione dell'art. 48 comma 1 del decreto-legge 17 marzo 2020, come modificato dall'art. 109 del decreto legge 34/2020"*;
- considerato che, con nota prot. n. 19855/Ass del 16 settembre 2020, il CPEL ha comunicato che:
  - *"il maggiore costo previsto, necessario per la riapertura dei servizi alla prima infanzia, è quantificato in misura del 50% rispetto al costo ottimale di 900 € attualmente previsto. Pertanto si chiede che per ogni posto ad oggi autorizzato venga riconosciuto un costo ottimale pari a 1.350,00 € per il periodo compreso tra la riapertura dei servizi e il 31/12/2020"*;
  - *"con riferimento i costi sostenuti nel periodo di sospensione dei servizi a causa dell'emergenza COVID-19, si chiede che venga riconosciuta:*
    - *per i servizi a gestione indiretta, la copertura dei costi, per ogni posto autorizzato, nella misura del 50% del costo ottimale attualmente previsto dalla DGR 1565/2015;*
    - *per i servizi a gestione diretta, la copertura dei costi, per ogni posto autorizzato, nella misura del 100% del costo ottimale attualmente previsto dalla DGR 1565/2015"*;
- considerato che, con nota prot. n. 20655/Ass in data 25 settembre 2020, la Struttura assistenza

economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati ha richiesto al CPEL *“di determinare i minori costi relativi alla fase di sospensione del servizio educativo e i maggiori costi derivanti dalla ripresa dello stesso servizio, a partire dalla [...] riprogettazione del servizio delle diverse Unité”*, precisando che *“il riconoscimento dei costi nella fase di sospensione dei servizi potrà essere riconosciuto ai sensi dell'art. 109 del DL 34/2020 e subordinato “alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi”, di cui al comma 2 per la quale sarà richiesta la dichiarazione del responsabile del procedimento anche per i servizi a gestione diretta”*;

- richiamata la nota prot. n. 26380 in data 2 dicembre 2020 inviata dal CPEL, in riscontro alla nota prot. n. 20655/Ass in data 25 settembre 2020, con la quale si comunica che:
  - per i *“costi relativi alla fase di sospensione dei servizi a causa dell'emergenza COVID-19, nel periodo marzo-settembre 2020, l'importo complessivo risultante dalla ricognizione effettuata è pari a € 1.793.140,96 al netto di eventuali rette versate dalle famiglie”*;
  - il *“maggior costo quantificato per la riapertura dei servizi è pari a € 815.953,90 mensili, calcolato su 579 posti occupabili al momento della riapertura, come indicato dai titolari dei servizi”*,  
senza tuttavia riportare la suddivisione dei costi riferiti ai diversi enti e il dettaglio delle spese conseguenti alla riprogettazione dei servizi a giustificazione delle richieste formulate con nota prot. n. 19855/Ass del 16 settembre 2020;
- considerato che, dalla citata nota prot. 26380/2020 del CPEL, risulta che le modificazioni organizzative di cui all'allegato A) alla dGR 852/2020 hanno comportato un aumento di costi per la riprogettazione dei servizi nella fase di riapertura, a partire dal 7 settembre 2020, fino ad un massimo del 50% dei costi riferiti al costo unitario ottimale;
- considerato che, alla luce della corrispondenza intercorsa con il CPEL e della riprogettazione che si è resa necessaria per la riapertura dei servizi per la prima infanzia, con la dGR 852/2020, nel punto 2) del dispositivo, non si era in effetti tenuto debitamente conto che le procedure approvate nell'allegato A dello stesso provvedimento, avuto riguardo alle nuove *“misure organizzative”* riguardanti il nuovo rapporto numerico fra bimbi/figure educative e i bimbi/metri quadrati di spazio, avrebbero comportato per gli enti gestori la necessità di prevedere l'assunzione di nuovo personale e di provvedere al reperimento di nuovi spazi per la riapertura dei servizi in sicurezza, con conseguente assunzione di nuovi costi a carico degli stessi enti gestori, anche nei confronti dei propri soggetti affidatari ove presenti;
- ritenuto pertanto necessario, al fine di poter riconoscere alle Unité des Communes valdôtaines e al Comune di Aosta i maggiori costi conseguenti all'applicazione di tali misure organizzative, modificare il punto 2 del dispositivo della DGR 852/2020, aggiungendo, dopo la parola: *“gestori”* le seguenti: *“limitatamente alla lettera A) Misure di Igiene e Prevenzione dell'Allegato A alla presente deliberazione”*, così consentendo il riconoscimento delle spese effettivamente sostenute di cui alla lettera *“B) Misure organizzative”* dello stesso allegato, dando atto che i costi conseguenti a tale modifica trovano copertura con le risorse di cui al presente provvedimento e che il *“surplus”* che può essere in effettivamente riconosciuto agli enti gestori per la riapertura dei servizi potrà essere definito a seguito della comunicazione del dettaglio dei costi sostenuti e della conseguente valutazione della loro congruità;
- considerato che l'incremento dei costi evidenziato dalla sopra citata nota prot. n. 26380/2020 per la ripresa dei servizi educativi per la prima infanzia comporterebbe un aumento delle rette a carico delle famiglie;

- ritenuto opportuno evitare l'aumento dei costi a carico delle famiglie per tali servizi, utilizzando le risorse all'uopo destinate dall'articolo 20, comma 2, della l.r. 8/2020, anche in considerazione di quanto previsto dall'articolo 48, comma 2, del d.-l. 18/2020;
- preso atto inoltre della nota prot. n. 25987 pervenuta in data 26 novembre 2020 da parte della Struttura servizi alla persona e alla famiglia con la quale "Si prende atto delle richieste di variazione dei posti nei servizi per la prima infanzia formulate dai seguenti soggetti:
  - Grand Combin (prot. n. 19481 del 9 settembre 2020) richiesta di finanziamento di n. 6 posti nido già autorizzati e non finanziati dalla DGR n. 1561/20192;
  - Walser (prot. n. 19813 del 15 settembre 2020) "richiesta temporanea relativa alla trasformazione di 4 posti di spazio gioco in pari posti di nido d'infanzia, già autorizzati dalla DGR n. 1561/2019, per tutta la durata dell'emergenza sanitaria;
  - Comune di Aosta (prot. n. 21792 dell'8 ottobre 2020) comunicazione relativa al riavvio delle attività per i servizi alla prima infanzia;
  - Società Cooperativa Sociale Onlus La Sorgente di "aumento posti, autorizzati e non finanziati dalla DGR 1561/2019, da 16 a 18 nei nidi Farfavola e Apeluna. Nello specifico è richiesto l'ampliamento di n. 2 posti nel nido d'infanzia Farfavola e di n. 2 posti nel nido d'infanzia Apeluna",

comunicando che "si ritiene che, per quanto di competenza della scrivente Struttura a cui fa capo il coordinamento pedagogico dei servizi per la prima infanzia, le richieste dei soggetti sopra citati siano in linea con le esigenze educative dei bambini e finalizzate a perseguire il loro benessere";

- ritenuto necessario, alla luce della nota prot. n. 25987 pervenuta in data 26 novembre 2020 della Struttura servizi alla persona e alla famiglia, modificare temporaneamente, per l'anno 2020 e limitatamente alle strutture già autorizzate, l'allegato A) al Piano di azione per il biennio 2019-2020 per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia di cui alla dGR 1561/2019, sostituendo le righe della tabella seguente, rimandando la modifica richiesta dalla Walser Alta Valle del Lys e del Comune di Aosta all'avvenuta autorizzazione da parte della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari:

UNITES DES COMMUNES VALDOTAINES	ENTITITOLARI/ENTIAUTORIZZATI	SITUAZIONE ATTUALE			
		Nido d'infanzia	Nido aziendale	Spazio gioco	Centri per bambini e famiglie
Grand Combin	Finanziabili	18			
	Non finanziabili	6			

nel modo seguente:

UNITES DES COMMUNES VALDOTAINES	ENTITITOLARI/ENTIAUTORIZZATI	SITUAZIONE ATTUALE			
		Nido d'infanzia	Nido aziendale	Spazio gioco	Centri per bambini e famiglie
Grand Combin	Finanziabili	24			
	Non finanziabili	0			

- dato atto che la corretta quantificazione del "surplus" e la conseguente ripartizione delle risorse tra le Unité des Communes valdôtaines e il Comune di Aosta saranno effettuate con provvedimento del dirigente della Struttura competente a seguito dell'integrazione, da parte

del CPEL, dei costi riferiti ad ogni singolo ente;

- ritenuto pertanto necessario, per sostenere i servizi alla prima infanzia durante l'emergenza epidemiologica, sulla base della richiesta pervenuta dal CPEL con nota prot. n. 19855/Ass del 16 settembre 2020, riconoscere:
  - con riferimento ai costi sostenuti nel periodo di sospensione dei servizi a causa dell'emergenza COVID-19, in particolare per il mantenimento delle strutture interdette, per le spese incomprimibili e per la riprogettazione dei servizi, la copertura di ogni posto autorizzato e finanziabile, sino ad un massimo del 100% del costo unitario ottimale attualmente previsto dalla dGR 1565/2015 per i servizi a gestione diretta e sino ad un massimo del 50% dello stesso costo unitario ottimale per i servizi a gestione indiretta, da rendicontare sulla base dei costi effettivamente sostenuti, risultando giustificata la diversificazione delle predette percentuali rispetto al costo unitario ottimale in ragione della assoluta incomprimibilità dei costi del personale quanto alle strutture a gestione diretta;
  - con riferimento al maggior costo previsto per la riapertura dei servizi, oltre al costo unitario ottimale che resta pari ad euro 900 per ogni posto autorizzato e finanziabile come indicato dalla dGR 1561/2019, un massimo di ulteriori euro 450 per il periodo dal 7 settembre al 31 dicembre 2020, nel limite delle risorse disponibili nei relativi capitoli di bilancio, da rendicontare sulla base dei posti effettivamente occupati, previa attestazione, da parte degli stessi enti locali, inerente alla "*verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi*" per le prestazioni rese in altra forma di cui all'articolo 48, comma 2, del d.l. 34/2020, riferite al periodo di sospensione del servizio, e del vincolo settoriale di destinazione di cui all'articolo 2, comma 2, della l.r. 11/2006;
- precisato che nel bilancio regionale sono stati destinati euro 2.760.000 per l'anno 2020 già prenotati con dGR 1561/2019 per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi alla prima infanzia e impegnati con il citato provvedimento dirigenziale n. 1495/2020;
- precisato che, dal capitolo di spesa destinato alla prima infanzia, dopo aver provveduto ad erogare il saldo relativo all'anno 2019, sono ancora disponibili euro 978.313,67 da destinare al sostegno del sistema dei servizi alla prima infanzia ai sensi della l.r. 11/2006;
- ritenuto necessario, per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, integrare le somme stanziare con dGR 1561/2019 per un importo complessivo di euro 2.699.852,75 come di seguito indicato:
  - a) la somma di euro 1.221.539,08, di cui euro 1.064.007,55 ai sensi dell'articolo 20, comma 1, della l.r. 8/2020 ed euro 157.531,53 relativi al decreto ministeriale 119/2020, destinata a coprire i mancati introiti nel periodo di sospensione dell'attività educativa;
  - b) la somma di euro 500.000, ai sensi dell'articolo 20, comma 2, della l.r. 8/2020, destinata a coprire gli aumenti di costo per il periodo di riapertura a beneficio delle famiglie, onde mantenere invariata la quota di compartecipazione;
  - c) la somma di euro 978.313,67 destinata allo svolgimento del servizio educativo per l'anno 2020, ad integrazione dell'acconto già erogato, che può essere utilizzato ad integrazione delle somme destinate per le finalità di cui alle precedenti lettere a) e b);
- preso atto del parere favorevole espresso dalla V<sup>a</sup> Commissione consiliare permanente, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della l.r. 11/2006 e dell'articolo 10, comma 3, della l.r. 19/2015, sulla proposta della presente deliberazione con nota pervenuta in data 22 dicembre 2020, prot. n. 28012/ass;

- preso atto del parere favorevole condizionato all'accoglimento di alcune osservazioni sulla presente proposta di deliberazione espresso con nota in data 14 dicembre 2020, n. 27222/Ass, ai sensi dell'articolo 65, comma 2, lettera d), della l.r. 54/1998 e dell'art. 20, comma 3 della l.r. 8/2020;
- considerato che, nell'esprimere il sopra richiamato parere il CPEL chiede:
  - che qualora il trasferimento per l'anno 2020 non risulti sufficiente a coprire tutte le spese sostenute dagli enti gestori, l'Amministrazione regionale garantisca entro l'anno 2021, la disponibilità delle risorse economiche necessarie;
  - che sia garantita la copertura dei costi per il *“mantenimento delle strutture”* e un *“contributo a copertura delle spese incompressibili, che non sono subordinate all'effettivo svolgimento dei servizi.”*
  - che qualora a seguito di presentazione del rendiconto annuale da parte degli enti titolari risultassero eventuali avanzi [...] tali avanzi siano utilizzati per la copertura dei disavanzi eventualmente registrati da altre Unités des Communes o dal Comune di Aosta;
  - che la variazione temporanea per l'anno 2020, dei posti finanziabili per l'Unité Grand Combin venga approvata in via definitiva;
  - se la somma di euro 2.699.852,75 sia comprensiva anche del finanziamento degli spazi gioco;

e ribadisce la necessità di modificare la DGR 1565/2015 affinché agli enti titolari sia riconosciuto il costo unitario ottimale per ogni bambino iscritto e di ridefinire il costo unitario ottimale;
- ritenuto di precisare in merito alle richieste sopra formulate che:
  - che l'eventuale integrazione di risorse deve essere effettuata con un atto normativo;
  - l'articolo 48 del d.l. 18/2020 come modificato dall'articolo 109 del d.l. 34/2020 prevede che siano garantiti i costi per il mantenimento delle strutture e delle spese incompressibili e che pertanto la richiesta è già soddisfatta da quanto previsto nel presente atto;
  - la stessa disposizione normativa di cui sopra prevede, al comma 2, che *“Le prestazioni convertite in altra forma sono retribuite [...] subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi”* e che, pertanto, eventuali avanzi non potranno coprire eventuali disavanzi generati da costi che non siano già altrimenti ammissibili;
  - poiché il presente atto si limita a modificare il piano di azione annuale di cui alla DGR 1561/2019, per il biennio 2019/2020, non può prevedere la variazione definitiva richiesta dall'Unité Grand Combin, che potrà essere invece eventualmente disposta dal piano di azione degli anni successivi;
  - può essere accolta la richiesta di comprendere anche il finanziamento degli spazi gioco, il cui costo unitario ottimale è di euro 450 prevedendo anche in questo caso un surplus massimo del 50%;
  - l'eventuale modifica della DGR 1565/2015 in merito al costo unitario ottimale e la possibilità che possa essere riconosciuta ad ogni bambino iscritto, potrà essere valutata con un successivo atto;

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 231 in data 27 marzo 2020;
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla proposta della presente deliberazione dal dirigente della struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati dell'Assessorato sanità, salute, politiche sociali e formazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse;
- ad unanimità di voti favorevoli

#### DELIBERA

1. per le motivazioni di cui in premessa, di modificare il punto 2 del dispositivo della dGR 852/2020 aggiungendo, dopo la parola "gestori", le seguenti: "limitatamente alla lettera A) Misure di Igiene e Prevenzione dell'Allegato A alla presente deliberazione";
2. di approvare, con riferimento ai costi sostenuti nel periodo di sospensione dei servizi a causa dell'emergenza COVID-19, la copertura di ogni posto autorizzato e finanziabile, sino ad un massimo del 100% del costo unitario ottimale attualmente previsto dalla dGR 1565/2015 per i servizi a gestione diretta e sino ad un massimo del 50% dello stesso costo unitario ottimale per i servizi a gestione indiretta, fermo restando il riconoscimento dei costi per il "mantenimento delle strutture" e le "spese incomprimibili" da rendicontare sulla base dei costi effettivamente sostenuti e con riferimento al maggior costo previsto per la riapertura dei servizi, oltre al costo unitario ottimale che resta pari ad euro 900 per i nidi e 450 per gli spazi gioco, per ogni posto autorizzato e finanziabile come indicato dalla dGR 1561/2019, sino ad un massimo di ulteriori euro 450 per i nidi e 225 per gli spazi gioco, per gli spazi gioco per il periodo dal 7 settembre al 31 dicembre 2020, nel limite delle risorse disponibili nei relativi capitoli di bilancio, da rendicontare sulla base dei posti effettivamente occupati;
3. di approvare le seguenti modificazioni, temporanee e limitate all'anno 2020, all'allegato A alla deliberazione di Giunta 1561/2019 di azione per il biennio 2019-2020 per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia a seguito dell'emergenza epidemiologica Covid-19:

UNITES DES COMMUNES VALDOTAINES	ENTITITOLARI/ENTIAUTORIZZATI	SITUAZIONE ATTUALE			
		Nido d'infanzia	Nido aziendale	Spazio gioco	Centri per bambini e famiglie
Grand Combin	Finanziabili	24			
	Non finanziabili	0			

4. di approvare l'integrazione delle risorse stanziare con dGR 1561/2019 con le risorse ancora disponibili sul competente capitolo di bilancio e le somme sopra descritte per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 per un importo complessivo di euro 2.699.852,75, di cui:
  - euro 978.313,67, ancora disponibili sul relativo capitolo di bilancio per l'anno 2020 per la copertura dei servizi;
  - euro 1.064.007,55, ai sensi dell'articolo 20, comma 1, della l.r. 8/2020 per "contrastare gli effetti negativi derivanti dai mancati introiti";
  - euro 500.000, di cui al comma 2 dell'articolo 20 della l.r. 8/2020, "al fine di sostenere le famiglie che fruiscono dei servizi per la prima infanzia [...] da destinarsi alla diminuzione

*delle rette relative all'accesso al servizio";*

- euro 157.531,53 dal Ministero dell'Istruzione con decreto ministeriale 119/2020 e decreto dipartimentale 1136/2020 per il *"contributo ai servizi educativi e alle scuole dell'infanzia paritarie a titolo di sostegno economico in relazione alla riduzione o al mancato versamento delle rette a seguito delle misure adottate per contrastare la diffusione del Covid-19"*;
5. di dare atto che il trasferimento delle risorse sarà effettuato sulla base dell'effettiva occupazione dei posti, durante lo svolgimento dei servizi, rispetto alla differenza tra il costo unitario ottimale, rideterminato in euro 1.350 e quanto dovuto dalle famiglie sulla base dell'ISEE e, nel periodo di sospensione, della pertinenza delle spese ai sensi dell'articolo 48 del d.l.18/2020 e nel rispetto del vincolo di settore di destinazione di cui all'articolo 2, comma 2, della l.r. 11/2006, mediante attestazione da parte del responsabile del procedimento degli stessi servizi;
  6. di stabilire che qualora il trasferimento di cui al punto 4 della presente deliberazione non risulti sufficiente a ricoprire tutte le spese sostenute dagli enti pubblici gestori, la restante somma dei finanziamenti all'ente pubblico gestore da parte dell'Amministrazione regionale per l'anno 2020 potrà eventualmente essere concessa entro l'anno 2021 previo reperimento delle necessarie risorse in sede di approvazione del bilancio previsionale 2021/2023;
  7. di prenotare la spesa di euro 2.699,852,75 (duemilioneisecentonovantanovemilaottocentocinquantadue/75) per integrare i finanziamenti previsti dalla DGR 1561/2019 per i nidi d'infanzia, e per rimborsare le maggiori spese determinate dalla presenza di bambini disabili e le maggiori spese determinate dall'eventuale utilizzo dei mediatori interculturali, così suddivisa:
    - quanto a euro 978.313,67 (novecentosettantottomilatrecentotredici/67) per l'anno 2020 sul Capitolo U0014244 ("Trasferimenti correnti agli enti locali per la gestione dei servizi alla prima infanzia") del Bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2020/2022, che presenta la necessaria disponibilità;
    - quanto a euro 1.064.007,55 (unmilionesessantaquattromilasette/55) per l'anno 2020 sul Capitolo U0024985 ("Trasferimenti correnti agli enti locali per la compensazione del mancato introito derivante dalla gestione dei servizi alla prima infanzia") del Bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2020/2022, che presenta la necessaria disponibilità;
    - quanto a euro 500.000 (cinquecentomila/00) per l'anno 2020 sul Capitolo U0025141 ("trasferimenti correnti agli enti locali per la riduzione delle rette a carico delle famiglie che usufruiscono dei servizi per la prima infanzia (emergenzaCovid-19)") del Bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2020/2022, che presenta la necessaria disponibilità;
    - quanto a euro 157.531,53 (centocinquantesette milacinquecentotrentuno/53) per l'anno 2020 sul Capitolo U0025336 "Trasferimenti correnti agli enti locali, su fondi assegnati dallo stato, per la gestione dei servizi socio-educativi della prima infanzia (fascia 0-3 anni), in relazione alla riduzione o al mancato versamento delle rette o delle compartecipazioni, comunque denominate, da parte dei fruitori, determinato dalla sospensione dei servizi in presenza a seguito delle misure adottate per contrastare la diffusione della pandemia (emergenza COVID-19)";
  8. di dare atto che la somma di euro 157.531,53 è stata accertata con provvedimento n. 6754 in data 2 dicembre 2020 (accertamento n. 16183/2020) sul capitolo E 0022609 ("Trasferimento correnti a sostegno degli enti gestori dei servizi educativi per la prima infanzia (fascia 0-3anni) a titolo di compensazione per la riduzione o il mancato versamento di rette/quote di compartecipazione correlati all'emergenza Covid-19").







Istituto Superiore di Sanità



*Ministero della Salute*



*Ministero dell'Istruzione*

**INAIL**

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Rapporto ISS COVID-19 • n. 58/2020 Rev.

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

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute,  
Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler,  
Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto

Versione del 28 agosto 2020



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

Versione del 28 agosto 2020

**Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto**

## **Istituto Superiore di Sanità**

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Annalisa PANTOSTI, Patrizio PEZZOTTI, Flavia RICCARDO

*Dipartimento Malattie Infettive*

Aurora ANGELOZZI, Luigi BERTINATO, Gianfranco BRAMBILLA, Susanna CAMINADA

*Segreteria Scientifica di Presidenza*

Donatella BARBINA, Debora GUERRERA, Alfonso MAZZACCARA

*Servizio Formazione*

Daniela D'ANGELO, Primiano IANNONE, Roberto LATINA

*Centro Nazionale Eccellenza Clinica, Qualità e Sicurezza delle Cure*

Angela SPINELLI

*Centro Nazionale Prevenzione delle Malattie e Promozione della Salute*

Anna Mirella TARANTO

*Ufficio Stampa*

Silvio BRUSAFERRO

*Presidente ISS*

## **Ministero della Salute**

Anna CARAGLIA, Alessia D'ALISERA, Michela GUIDUCCI, Jessica IERA, Francesco MARAGLINO,

Patrizia PARODI, Giovanni REZZA

*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*

Mariadonata BELLENTANI, Simona CARBONE, Andrea URBANI

*Direzione Generale della Programmazione Sanitaria*

## **Ministero dell'Istruzione**

Laura PAZIENTI, *Dipartimento per il Sistema Educativo di Istruzione e di Formazione*

## **INAIL**

Benedetta PERSECHINO, Marta PETYX, Sergio IAVICOLI

*Dipartimento di Medicina, Epidemiologia, Igiene del Lavoro e Ambientale*

## **Fondazione Bruno Kessler**

Stefano MERLER, *Unità DPCS*

## **Regione Emilia-Romagna**

Kyriakoula PETROPULACOS, *Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare*

## **Regione Veneto**

Michele MONGILLO, Francesca RUSSO, Michele TONON

*Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria*

Istituto Superiore di Sanità

**Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.**

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto  
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.

Questo documento, in previsione della prossima riapertura delle scuole (settembre 2020), vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario. Al suo interno si forniscono indicazioni pratiche per la gestione di eventuali casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia tramite l'utilizzo di scenari ipotetici, in assenza, per il momento, di modelli previsionali solidi.

Istituto Superiore di Sanità

**Operational guidance for the management of SARS-CoV-2 cases and outbreak in schools and kindergartens. Version of August 28, 2020.**

Working Group ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto  
2020, ii, 21 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev. (in Italian)

This document, in anticipation of the reopening of schools in Italy (September 2020), is aimed at providing a practical support to policy makers, workers in schools and the staff of prevention departments of local health units involved in the monitoring and response to suspect/probable/confirmed cases of COVID-19, and involved in prevention strategies at community level. In this document, practical instructions are provided for the management of any cases or outbreaks of SARS-CoV-2 inside schools and kindergartens using hypothetical scenarios in the absence, at the moment, of solid forecasting models.

La seguente versione sostituisce la precedente, con le modifiche e integrazioni richieste dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e la relativa approvazione del documento in Conferenza Unificata, il 28 agosto 2020.

Per informazioni su questo documento scrivere a: [paolo.dancona@iss.it](mailto:paolo.dancona@iss.it)

Citare questo documento come segue:

Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)

---

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

# Indice

Destinatari del rapporto .....	ii
Scopo del documento .....	ii
Glossario.....	ii
Introduzione .....	1
1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19.....	3
1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni) .....	5
1.2. Bambini e studenti con fragilità.....	5
1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli .....	5
1.3.1. Interfaccia nell'SSN.....	5
1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo .....	6
1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola .....	6
1.5. I test diagnostici a disposizione .....	7
2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19.....	9
2.1. Gli scenari.....	9
2.1.1. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico .....	9
2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio ...	10
2.1.3. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico .....	10
2.1.4. Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio.....	11
2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe .....	11
2.1.6. Catena di trasmissione non nota.....	11
2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso .....	11
2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi.....	12
2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola .....	12
2.2.2. Collaborare con il DdP .....	12
2.2.3. Elementi per la valutazione della quarantena dei contatti stretti e della chiusura di una parte o dell'intera scuola.....	12
2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un caso .....	13
2.4. Algoritmi decisionali .....	13
3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici .....	14
3.1. Formazione.....	14
3.2. Informazione e comunicazione .....	14
3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico.....	14
3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico .....	15
4. Monitoraggio e studi .....	16
4.1. Obiettivi specifici.....	16
4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi .....	16
5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica .....	17
6. Criticità .....	18
Bibliografia .....	19
Allegato 1. Schema riassuntivo .....	21

## Destinatari del rapporto

Il presente rapporto è destinato alle istituzioni scolastiche e dei servizi educativi dell'infanzia nonché ai Dipartimenti di Prevenzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e a tutti coloro che potrebbero essere coinvolti nella risposta a livello di salute pubblica ai possibili casi e focolai di COVID-19 in ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia.

## Scopo del documento

Fornire un supporto operativo per la gestione dei casi di bambini con segni/sintomi COVID-19 correlati e per la preparazione, il monitoraggio e la risposta a potenziali focolai da COVID-19 collegati all'ambito scolastico e dei servizi educativi dell'infanzia, adottando modalità basate su evidenze e/o buone pratiche di sanità pubblica, razionali, condivise e coerenti sul territorio nazionale, evitando così frammentazione e disomogeneità.

A questo documento saranno correlati:

- altri elementi/iniziative di tipo informativo/comunicativo/formativo rivolti a vari target;
- strumenti di indagine volti a fronteggiare la mancanza di evidenze scientifiche e la relativa difficoltà di stimare il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2.

## Glossario

<b>ATA</b>	Personale Amministrativo Tecnico e Ausiliario scolastico
<b>CTS</b>	Comitato Tecnico Scientifico
<b>DDI</b>	Didattica Digitale Integrata
<b>DdP</b>	Dipartimento di Prevenzione
<b>DPI</b>	Dispositivi di Protezione Individuale
<b>MMG</b>	Medico di Medicina Generale
<b>PLS</b>	Pediatra di Libera Scelta
<b>SSN</b>	Servizio Sanitario Nazionale

# Introduzione

La riapertura della scuola attualmente prevista nel mese di settembre 2020 pone dal punto di vista epidemiologico un possibile aumento del rischio della circolazione del virus nella comunità. La questione centrale delle decisioni di riapertura scolastica non è se le scuole debbano riaprire o meno, ma piuttosto come procedere con una riapertura scolastica più sicura attraverso la comprensione e la consapevolezza dei rischi per la salute pubblica, non solo sui bambini, sul personale scolastico e sui loro contatti sociali immediati, ma anche su un aumento della trasmissione a livello di virus comunitari.

Per controllare/mitigare questa possibilità sono state già considerate alcune misure di prevenzione in documenti formali e in documenti tecnici del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) inviati al Ministro dell'Istruzione (CTS, 28 maggio 2020; CTS, 22 giugno e successive specificazioni) che forniscono le indicazioni per la riapertura della scuola e dei servizi educativi dell'infanzia, in linea con la situazione epidemiologica e con le conoscenze scientifiche finora disponibili.

Va sottolineato che tutte queste misure possono ridurre il rischio di trasmissione in ambito scolastico, ma non possono azzerarlo. Pertanto, in una prospettiva di probabile circolazione del virus a settembre, è necessario sviluppare una strategia nazionale di risposta a eventuali casi sospetti e confermati che ci si aspetta possano avvenire in ambito scolastico o che abbiano ripercussioni su di esso. Anche la strategia di risposta a eventuali casi e focolai in ambito scolastico sarà strettamente correlata alla situazione epidemiologica. Le attuali strategie di contenimento sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili. Per valutare il possibile impatto dell'epidemia in ambito scolastico è necessario fare alcune riflessioni preliminari.

Una valutazione rigorosa dell'effetto di diverse strategie di gestione di SARS-CoV-2 nelle scuole in termini di interventi (*chiusura preventiva, reattiva, graduale*<sup>1</sup>) e di *trigger* (eccesso di assenteismo, incidenza di SARS-CoV-2 nella popolazione generale, identificazione di casi sospetti<sup>2</sup> o casi confermati<sup>3</sup>) richiede la disponibilità di dati su una serie di fattori che caratterizzano la trasmissione di SARS-CoV-2 nelle scuole e tra scuole e popolazione generale (es. famiglie degli studenti).

È nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nella popolazione generale nelle diverse regioni italiane ( $R_0$  circa 3 prima dell'identificazione del paziente 1, con  $R_t$  ridotto a valori compresi tra 0,5 e 0,7 durante il lockdown) (Guzzetta *et al.*, 2020; Riccardo *et al.*, 2020; ISTAT *et al.*, 2020). Sono noti con una certa precisione tutti i tempi chiave che regolano la trasmissione di SARS-CoV-2 in Italia (periodo di incubazione, intervallo seriale, tempo da sintomi a ospedalizzazione, tempo da ospedalizzazione ad ammissione in terapia intensiva, periodo di degenza in terapia intensiva, ecc.) (Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020). Sono disponibili stime sulla probabilità per età di sviluppare sintomi, sintomi critici o morte, da cui emerge una probabilità molto inferiore dei bambini di ammalarsi o morire a seguito dell'infezione da SARS-CoV-2 (Perez-Saez *et al.* 2020; Verity *et al.*, 2020; Poletti *et al.* (a), 2020; Poletti *et al.* (b), 2020; Wu *et al.*, 2020). È prevalente l'ipotesi che i bambini, specialmente quelli sotto i 10 anni, esposti al rischio di infezione, sviluppino l'infezione con minor probabilità rispetto agli adulti e agli anziani, da cui gli autori inferiscono che i bambini possano trasmettere meno l'infezione rispetto ad adulti e anziani (Zhang *et al.*, 2020; Jing *et al.* 2020; Wu *et al.*, 2020; Bi *et al.*, 2020; Viner *et al.*, 2020). È infine noto che la carica virale di sintomatici e asintomatici non è statisticamente differente e quindi il potenziale di trasmissione è verosimilmente lo stesso

---

<sup>1</sup> Cioè prima la singola classe, poi il grado – es. scuola primaria o secondaria – o aree dell'edificio a seconda della organizzazione ed infine l'intero istituto – o su base geografica

<sup>2</sup> Ad esempio individui con sintomi riconducibili a SARS-CoV-2

<sup>3</sup> Ad esempio individui diagnosticati tramite test molecolare in RT-PCR o tramite test PCR rapido

(Cereda *et al.*, 2020; Lavezzo *et al.*, 2020; Lee *et al.*, 2020). Inoltre alcuni recenti studi hanno riportato una carica virale più elevata nei bambini al di sotto dei 5 anni (Heald-Sargent *et al.*, 2020).

Sono però ancora diverse le incognite, di cui alcune cruciali, che non permettono al momento una solida valutazione dell'efficacia delle diverse strategie di intervento attraverso i modelli. In primo luogo, non è nota la trasmissibilità di SARS-CoV-2 nelle scuole, anche se cominciano ad essere disponibili descrizioni scientifiche di *outbreak* in ambienti scolastici in altri Paesi (Stein-Zamir *et al.*, 2020). Più in generale, non è noto quanto i bambini, prevalentemente asintomatici, trasmettano SARS-CoV-2 rispetto agli adulti, anche se la carica virale di sintomatici e asintomatici e quindi il potenziale di trasmissione non è statisticamente differente.

Questo non permette una realistica valutazione della trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole nel contesto italiano. Non è inoltre predicibile il livello di trasmissione ( $R_t$ ) al momento della riapertura delle scuole a settembre.

Dopo molte settimane di continuo calo dei casi e di valore di  $R_t$  sotto la soglia di 1, si è notato un aumento, a partire dall'ultima settimana di luglio, di  $R_t$  (con  $R_t$  vicino ad 1) a seguito delle maggiori aperture nel nostro Paese del 4 e 18 maggio e del 3 giugno. Se da un lato è evidente la migliorata capacità dei sistemi di prevenzione nell'identificare rapidamente i focolai, isolare i casi e applicare misure di quarantena ai contatti dei casi, cosa che contribuisce in modo determinante a mantenere la trasmissione sotto controllo, non è noto al momento quale sia il livello di trasmissione, ad esempio in termini di numero di focolai, che i sistemi di prevenzione riescono a gestire efficacemente. È prevedibile che gli scenari possano cambiare anche notevolmente a seconda che si riesca o meno a mantenere  $R_t$  sotto-soglia. Un'ulteriore incertezza deriva dalla probabile co-circolazione del virus dell'influenza o altri virus responsabili di sindromi influenzali a partire dai mesi autunnali, che renderà probabilmente più complesse le procedure di identificazione dei casi di COVID-19 e quindi i trigger di applicazione delle strategie. Un altro aspetto importante da considerare riguarda l'età media dei casi e quindi l'impatto sul sistema sanitario. Recentemente è stata osservata un'importante decrescita dell'età media dei casi con relativamente poche nuove ospedalizzazioni da COVID-19. Non è al momento chiaro se questo è un fenomeno che può protrarsi nel tempo o è semplicemente dovuto al basso livello di circolazione attuale che permette di mantenere protette le categorie a rischio, ad esempio, gli anziani. È del tutto evidente che l'identificazione di strategie di controllo ottimali dipenderà dalla conoscenza di questo aspetto che regola l'impatto della trasmissione nelle scuole sulla popolazione generale e quindi sulle categorie a rischio.

Per questi motivi, non è al momento possibile sviluppare modelli previsionali solidi sull'effetto delle diverse strategie di intervento. Questi modelli potranno essere sviluppati man mano che si acquisirà conoscenza su questi aspetti specifici, derivante dagli studi proposti in questo documento o da studi condotti in altri Paesi o raccolte di evidenze scientifiche aggiornate e consensus da parte di istituzioni internazionali.

Il presente documento vuole fornire un supporto operativo ai decisori e agli operatori nel settore scolastico e nei Dipartimenti di Prevenzione che sono a pieno titolo coinvolti nel monitoraggio e nella risposta a casi sospetti/probabili e confermati di COVID-19 nonché nell'attuare strategie di prevenzione a livello comunitario.



# 1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

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 seguenti documenti aggiornati rappresentano l'attuale riferimento:

**MI:** Documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le Istituzioni del Sistema nazionale di Istruzione per l'anno scolastico 2020-2021 (26/6/2020)

**CTS:** "Ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico e le modalità di ripresa delle attività didattiche per il prossimo anno scolastico", approvato in data 28/5/2020 e successivamente aggiornato il 22/6/2020

**Circolare n. 18584 del 29 maggio 2020:** "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed App IMMUNI"

**Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 Rev.** Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020.

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

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

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

Si raccomanda alle scuole e ai servizi educativi dell'infanzia di:

- identificare dei referenti scolastici per COVID-19 adeguatamente formati sulle procedure da seguire (vedi capitolo 1.3.2);
- identificare dei referenti per l'ambito scolastico all'interno del Dipartimento di Prevenzione (DdP) della ASL competente territorialmente (vedi capitolo 1.3.1);
- tenere un registro degli alunni e del personale di ciascun gruppo classe e di ogni contatto che, almeno nell'ambito didattico e al di là della normale programmazione, possa intercorrere tra gli alunni ed il personale di classi diverse (es. registrare le supplenze, gli spostamenti provvisori e/o eccezionali di studenti fra le classi, ecc.) per facilitare l'identificazione dei contatti stretti da parte del DdP della ASL competente territorialmente;
- richiedere la collaborazione dei genitori a inviare tempestiva comunicazione di eventuali assenze per motivi sanitari in modo da rilevare eventuali cluster di assenze nella stessa classe;

- richiedere alle famiglie e agli operatori scolastici la comunicazione immediata al dirigente scolastico e al referente scolastico per COVID-19 nel caso in cui, rispettivamente, un alunno o un componente del personale risultassero contatti stretti di un caso confermato COVID-19;
- stabilire con il DdP un protocollo nel rispetto della privacy, per avvisare i genitori degli studenti contatti stretti; particolare attenzione deve essere posta alla privacy non diffondendo nell'ambito scolastico alcun elenco di contatti stretti o di dati sensibili nel rispetto della GDPR 2016/679 EU e alle prescrizioni del garante (DL.vo 10 agosto 2018, n 101) ma fornendo le opportune informazioni solo al DdP. Questo avrà anche il compito di informare, in collaborazione con il dirigente scolastico, le famiglie dei bambini/studenti individuati come contatti stretti ed eventualmente predisporre una informativa per gli utenti e lo staff della scuola;
- provvedere ad una adeguata comunicazione circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito i sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; sintomi più comuni nella popolazione generale: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020);
- informare e sensibilizzare il personale scolastico sull'importanza di individuare precocemente eventuali segni/sintomi e comunicarli tempestivamente al referente scolastico per COVID-19;
- stabilire procedure definite per gestire gli alunni e il personale scolastico che manifestano sintomi mentre sono a scuola, che prevedono il rientro al proprio domicilio il prima possibile, mantenendoli separati dagli altri e fornendo loro la necessaria assistenza utilizzando appositi DPI;
- identificare un ambiente dedicato all'accoglienza e isolamento di eventuali persone che dovessero manifestare 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;
- prevedere un piano di sanificazione straordinaria per l'area di isolamento e per i luoghi frequentati dall'alunno/componente del personale scolastico sintomatici;
- condividere le procedure e le informazioni con il personale scolastico, i genitori e gli alunni e provvedere alla formazione del personale;
- predisporre nel piano scolastico per Didattica Digitale Integrata (DDI), previsto dalle Linee Guida, le specifiche modalità di attivazione nei casi di necessità di contenimento del contagio, nonché qualora si rendesse necessario sospendere nuovamente le attività didattiche in presenza a causa delle condizioni epidemiologiche contingenti.
- L'attivazione della didattica a distanza nel corso dell'anno scolastico 2019-2020 è stata una delle modalità di realizzazione del distanziamento sociale, rivelatosi intervento di sanità pubblica cardine per il contenimento della diffusione dell'infezione dal SARS-CoV-2. A fronte di ciò è opportuno, nel rispetto dell'autonomia scolastica, che ciascuna scuola ne definisca le modalità di realizzazione, per classi e per plesso, qualora si dovessero verificare cluster che ne imponga la riattivazione.

## 1.1. Peculiarità dei servizi educativi dell'infanzia (bambini 0-6 anni)

I servizi educativi dell'infanzia presentano delle peculiarità didattiche/educative che non rendono possibile l'applicazione di alcune misure di prevenzione invece possibili per studenti di età maggiore, in particolare il mantenimento della distanza fisica di almeno un metro e l'uso di mascherine. Questo è un aspetto che deve essere tenuto in debita considerazione specialmente nella identificazione dei soggetti che ricadono nella definizione di contatto stretto. Per tale motivo è raccomandata una didattica a gruppi stabili (sia per i bambini che per gli educatori).

Il rispetto delle norme di distanziamento fisico è un obiettivo che può essere raggiunto solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori anche in considerazione dell'età degli stessi. Pertanto, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico. Questa parte verrà sviluppata successivamente in seguito alle indicazioni contenute nel documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia (Ministero dell'Istruzione, 2020).

## 1.2. Bambini e studenti con fragilità

In questo contesto si rende necessario garantire la tutela degli alunni con fragilità, in collaborazione con le strutture socio-sanitarie, la medicina di famiglia (es. PLS, MMG, ecc.), le famiglie e le associazioni che li rappresentano. La possibilità di una sorveglianza attiva di questi alunni dovrebbe essere concertata tra il referente scolastico per COVID-19 e DdP, in accordo/con i PLS e MMG, (si ricorda che i pazienti con patologie croniche in età adolescenziale possono rimanere a carico del PLS fino a 16 anni. Da ciò si evince la necessità di un accordo primario con i PLS che hanno in carico la maggior parte dei pazienti fragili fino a questa età) nel rispetto della privacy ma con lo scopo di garantire una maggiore prevenzione attraverso la precoce identificazione dei casi di COVID-19. Particolare attenzione, quindi, andrebbe posta per evidenziare la necessità di priorità di screening in caso di segnalazione di casi nella stessa scuola frequentata. Particolare attenzione va posta agli studenti che non possono indossare la mascherina o che hanno una fragilità che li pone a maggior rischio, adottando misure idonee a garantire la prevenzione della possibile diffusione del virus SARS-CoV-2 e garantendo un accesso prioritario a eventuali screening/test diagnostici.

## 1.3. Interfacce e rispettivi compiti dell'SSN e del Sistema educativo ai vari livelli

### 1.3.1. Interfaccia nell'SSN

Si raccomanda che i DdP identifichino figure professionali – referenti per l'ambito scolastico e per la medicina di comunità (PLS/MMG) all'interno del DdP (a titolo puramente esemplificativo assistenti sanitari, infermieri, medici) – che, in collegamento funzionale con i medici curanti di bambini e studenti (PLS e MMG), supportino la scuola e i medici curanti per le attività di questo protocollo e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il dirigente scolastico o un suo incaricato (referente scolastico per COVID-19 e con il medico che ha in carico il paziente). Tali referenti devono possedere conoscenze relative alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2, alle misure di prevenzione e controllo, agli elementi di base dell'organizzazione scolastica per contrastare il COVID-19, alle indagini epidemiologiche, alle circolari ministeriali in materia di *contact tracing*, quarantena/isolamento e devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento. Si suggerisce che vengano identificati referenti del DdP in numero adeguato (e comunque non meno di due) in base al territorio e alle attività da svolgere, in modo da garantire costantemente la presenza di un punto di contatto con le scuole del territorio. Si suggerisce anche di organizzare incontri

virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano la partecipazione di più scuole contemporaneamente, al fine di presentare le modalità di collaborazione e l'organizzazione scelta. Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste scolastiche e viceversa.

### **1.3.2. Interfaccia nel sistema educativo**

Analogamente 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 DdP e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Deve essere identificato un sostituto per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.

Il referente scolastico per COVID-19 dovrebbe essere possibilmente identificato a livello di singola sede di struttura piuttosto che di istituti comprensivi e i circoli didattici, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente del DdP e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con tutti i referenti scolastici identificati, i quali devono ricevere adeguata formazione sugli aspetti principali 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.

È necessaria una chiara identificazione, messa a punto e test di funzionamento anche del canale di comunicazione reciproca tra "scuola", medici curanti (PLS e MMG) e DdP (attraverso i rispettivi referenti) che andrà adattato in base alla tecnologia utilizzata (es. messaggistica breve, e-mail, telefono, ecc.).

## **1.4. La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola**

La tutela della salute e sicurezza dei lavoratori della scuola è garantita – come per tutti i settori di attività, privati e pubblici dal DL.vo 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni, nonché da quanto previsto dalla specifica normativa ministeriale (DM 29 settembre 1998, n. 382).

Nella "ordinarietà", qualora il datore di lavoro, attraverso il processo di valutazione dei rischi evidenzia e riporti nel Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) la presenza di uno dei rischi "normati" dal DL.vo 81/2008 che, a sua volta, preveda l'obbligo di sorveglianza sanitaria, deve nominare il medico competente per l'effettuazione delle visite mediche di cui all'art. 41 del citato decreto, finalizzate all'espressione del giudizio di idoneità alla mansione.

Tale previsione non ha subito modifiche nell'attuale contesto pandemico; ogni datore di lavoro del contesto scolastico dovrà comunque integrare il DVR con tutte le misure individuate da attuare per contenere il rischio da SARS-CoV-2.

Elemento di novità è invece costituito dall'art. 83 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 e sua conversione in Legge 17 luglio 2020, n. 77 che ha introdotto la "sorveglianza sanitaria eccezionale", assicurata dal datore di lavoro, per i "lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da morbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Come anche evidenziato nel Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione approvato dal CTS, fin dall'inizio della pandemia, i dati epidemiologici hanno chiaramente mostrato una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) o in presenza di patologie a

carico del sistema immunitario o quelle oncologiche (indipendentemente dall'età) che, in caso di comorbilità con l'infezione da SARS-CoV-2, possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

Il concetto di fragilità va dunque individuato nelle condizioni dello stato di salute del lavoratore rispetto alle patologie preesistenti (due o più patologie) che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto, anche rispetto al rischio di esposizione a contagio.

In ragione di ciò – e quindi per tali c.d. "lavoratori fragili" – il datore di lavoro assicura la sorveglianza sanitaria eccezionale, a richiesta del lavoratore interessato:

- a. attraverso il medico competente se già nominato per la sorveglianza sanitaria ex art. 41 del DL.vo 81/2008;
- b. attraverso un medico competente ad hoc nominato, per il periodo emergenziale, anche, ad esempio, prevedendo di consorzicare più istituti scolastici;
- c. attraverso la richiesta ai servizi territoriali dell'Inail che vi provvedono con propri medici del lavoro.

## 1.5. I test diagnostici a disposizione

I test diagnostici per COVID-19 rappresentano uno strumento essenziale non solo per la gestione clinica dei pazienti ma anche e soprattutto per controllare la pandemia, mediante il riconoscimento e le successive misure di prevenzione e controllo dirette ad individui infetti, anche asintomatici, che possono diffondere la malattia (ECDC, 1° aprile 2020; WHO, 8 aprile 2020).

Il gold standard, cioè il metodo diagnostico riconosciuto e validato dagli organismi internazionali per rivelare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un individuo infetto, e quindi lo strumento più adatto per un caso sospetto, è un saggio molecolare basato sul riconoscimento dell'acido nucleico (RNA) virale mediante un metodo di amplificazione (*Polymerase Chain Reaction*, PCR) effettuato su un campione di secrezioni respiratorie, generalmente un tampone naso-faringeo. Questo saggio deve essere effettuato in un laboratorio di microbiologia utilizzando reagenti o kit diagnostici e macchinari complessi, nonché personale specializzato. Per tutto il processo diagnostico dal prelievo, al trasporto in laboratorio, all'esecuzione del test e alla refertazione -possono essere richiesti di norma 1-2 giorni.

Questo saggio deve essere considerato il test di riferimento in termini di sensibilità (capacità di rilevare il virus) e specificità (capacità di rilevare SARS-CoV-2 e non altri virus seppur simili).

I test sierologici, invece, sono utili per rilevare una pregressa infezione da SARS-CoV-2 e vengono utilizzati nella ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale nella popolazione che non ha presentato sintomi. Pertanto essi hanno una limitata applicazione nella diagnosi di COVID-19 e nel controllo dei focolai.

Sono stati sviluppati, e sono inoltre in continua evoluzione tecnologica per migliorare la loro performance, dei test diagnostici rapidi che rilevano la presenza del virus in soggetti infetti. Questi test sono in genere basati sulla rilevazione di proteine virali (antigeni) nelle secrezioni respiratorie (tamponi oro-faringei o saliva). Se l'antigene o gli antigeni virali sono presenti in sufficienti quantità, vengono rilevati mediante il legame ad anticorpi specifici fissati su un supporto, producendo la formazione di bande colorate o fluorescenti. Questi test rapidi possono fornire una risposta qualitativa (sì/no) in tempi rapidi, tipicamente entro 30 minuti, e non richiedono apparecchiature di laboratorio, anche se per la lettura dei risultati di alcuni test è necessaria una piccola apparecchiatura portatile. Inoltre, tali test possono essere eseguiti sia nei laboratori (diminuendo la complessità e i tempi di lavorazione) sia anche al "punto di assistenza" (cosiddetto "point of care"), prevalentemente presso gli studi dei pediatri e medici di famiglia, da personale sanitario che non necessita di una formazione specialistica. Sono in genere però meno sensibili del test molecolare classico eseguito in

laboratorio, con una sensibilità (indicata dal produttore) nel migliore dei casi non superiore all'85% (cioè possono non riconoscere 15 soggetti su 100 infetti da SARS-CoV-2), anche se in genere la loro specificità appare buona (riconoscono solo SARS-CoV-2).

È prevedibile che nuovi sviluppi tecnologici basati sulle evidenze scientifiche permetteranno di realizzare test diagnostici rapidi con migliore sensibilità. La disponibilità di questi test dopo opportuna validazione potrà rappresentare un essenziale contributo nel controllo della trasmissione di SARS-CoV-2.

## 2. Risposta a eventuali casi e focolai da COVID-19

### 2.1. Gli scenari

Vengono qui presentati gli scenari più frequenti per eventuale comparsa di casi e focolai da COVID-19. Uno schema riassuntivo è in Allegato 1.

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

- L'operatore scolastico che viene a conoscenza di un alunno sintomatico deve avvisare il referente scolastico per COVID-19.
- Il referente scolastico per COVID-19 o altro componente del personale scolastico deve telefonare immediatamente ai genitori/tutore legale.
- Ospitare l'alunno in una stanza dedicata o in un'area di isolamento.
- Procedere all'eventuale rilevazione della temperatura corporea, da parte del personale scolastico individuato, mediante l'uso di termometri che non prevedono il contatto.
- Il minore non deve essere lasciato da solo ma in compagnia di un adulto che preferibilmente non deve presentare fattori di rischio per una forma severa di COVID-19 come, ad esempio, malattie croniche preesistenti (Nipunie Rajapakse *et al.*, 2020; Götzinger *et al.*, 2020) e che dovrà mantenere, ove possibile, il distanziamento fisico di almeno un metro e la mascherina chirurgica fino a quando l'alunno non sarà affidato a un genitore/tutore legale.
- Far indossare una mascherina chirurgica all'alunno se ha un'età superiore ai 6 anni e se la tollera.
- Dovrà essere dotato di mascherina chirurgica chiunque entri in contatto con il caso sospetto, compresi i genitori o i tutori legali che si recano in Istituto per condurlo presso la propria abitazione.
- Fare rispettare, in assenza di mascherina, l'etichetta respiratoria (tossire e starnutire direttamente su di un fazzoletto di carta o nella piega del gomito). Questi fazzoletti dovranno essere riposti dallo stesso alunno, se possibile, ponendoli dentro un sacchetto chiuso.
- Pulire e disinfettare 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.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Se il test è positivo, si notifica il caso e si avvia la ricerca dei contatti e le azioni di sanificazione straordinaria della struttura scolastica nella sua parte interessata. Per il rientro in comunità bisognerà attendere la guarigione clinica (cioè la totale assenza di sintomi). La conferma di avvenuta guarigione prevede l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro. Se entrambi i tamponi risulteranno negativi la persona potrà definirsi guarita, altrimenti proseguirà l'isolamento. Il referente scolastico COVID-19 deve fornire al DdP l'elenco dei compagni di classe nonché degli insegnanti

del caso confermato che sono stati a contatto nelle 48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi. I contatti stretti individuati dal DdP con le consuete attività di *contact tracing*, saranno posti in quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultimo contatto con il caso confermato. Il DdP deciderà la strategia più adatta circa eventuali screening al personale scolastico e agli alunni.

- 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 rimarrà 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 di cui sopra e come disposto da documenti nazionali e regionali.

#### **2.1.2. Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilio**

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.

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

- Assicurarsi che l'operatore scolastico indossi, come già previsto, una mascherina chirurgica; invitare e ad allontanarsi dalla struttura, rientrando al proprio domicilio e contattando il proprio MMG per la valutazione clinica necessaria. Il Medico curante valuterà l'eventuale prescrizione del test diagnostico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.



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

- L'operatore deve restare a casa.
- Informare il MMG.
- Comunicare l'assenza dal lavoro per motivi di salute, con certificato medico.
- Il MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il DdP provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico e si procede come indicato al paragrafo 2.1.1.
- In caso di diagnosi di patologia diversa da COVID-19, il MMG redigerà una attestazione che l'operatore può rientrare scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui al punto precedente e come disposto da documenti nazionali e regionali.
- Si sottolinea che gli operatori scolastici hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici.

#### **2.1.5. Nel caso di un numero elevato di assenze in una classe**

- Il referente scolastico per il COVID-19 deve comunicare al DdP se si verifica un numero elevato di assenze improvvise di studenti in una classe (es. 40%; il valore deve tenere conto anche della situazione delle altre classi) o di insegnanti.
- Il DdP effettuerà un'indagine epidemiologica per valutare le azioni di sanità pubblica da intraprendere, tenendo conto della presenza di casi confermati nella scuola o di focolai di COVID-19 nella comunità.

#### **2.1.6. Catena di trasmissione non nota**

Qualora un alunno risultasse contatto stretto asintomatico di un caso di cui non è nota la catena di trasmissione, il DdP valuterà l'opportunità di effettuare un tampone contestualmente alla prescrizione della quarantena. Il tampone avrà lo scopo di verificare il ruolo dei minori asintomatici nella trasmissione del virus nella comunità.

#### **2.1.7. Alunno o operatore scolastico convivente di un caso**

Si sottolinea che qualora un alunno o un operatore scolastico fosse convivente di un caso, esso, su valutazione del DdP, sarà considerato contatto stretto e posto in quarantena. Eventuali suoi contatti stretti (esempio compagni di classe dell'alunno in quarantena), non necessitano di quarantena, a meno di successive valutazioni del DdP in seguito a positività di eventuali test diagnostici sul contatto stretto convivente di un caso (si consulti il capitolo 2.3).

## 2.2. Alunno o operatore scolastico risultano SARS-CoV-2 positivi

### 2.2.1. Effettuare una sanificazione straordinaria della scuola

La sanificazione va effettuata se sono trascorsi 7 giorni o meno da quando la persona positiva ha visitato o utilizzato la struttura:

- Chiudere le aree utilizzate dalla persona positiva fino al completamento della sanificazione.
- Aprire porte e finestre per favorire la circolazione dell'aria nell'ambiente.
- Sanificare (pulire e disinfettare) tutte le aree utilizzate dalla persona positiva, come uffici, aule, mense, bagni e aree comuni.
- Continuare con la pulizia e la disinfezione ordinaria.

### 2.2.2. Collaborare con il DdP

In presenza di casi confermati COVID-19, spetta al DdP della ASL competente territorialmente di occuparsi dell'indagine epidemiologica volta ad espletare le attività di *contact tracing* (ricerca e gestione dei contatti). Per gli alunni ed il personale scolastico individuati come contatti stretti del caso confermato COVID-19 il DdP provvederà alla prescrizione della quarantena per i 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

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

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti/educatori che hanno svolto l'attività di insegnamento all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire elementi per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e quelli avvenuti nei 14 giorni successivi alla comparsa dei sintomi. Per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla diagnosi e i 14 giorni successivi alla diagnosi;
- indicare eventuali alunni/operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

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

La valutazione dello stato di contatto stretto è di competenza del DdP e le azioni sono intraprese dopo una valutazione della eventuale esposizione. Se un alunno/operatore scolastico risulta COVID-19 positivo, il DdP valuterà di prescrivere la quarantena a tutti gli studenti della stessa classe e agli eventuali operatori scolastici esposti che si configurino come contatti stretti. La chiusura di una scuola o parte della stessa dovrà essere valutata dal DdP in base al numero di casi confermati e di eventuali cluster e del livello di circolazione del virus all'interno della comunità. Un singolo caso confermato in una scuola non dovrebbe determinarne la chiusura soprattutto se la trasmissione nella comunità non è elevata. Inoltre, il DdP potrà prevedere l'invio di unità mobili per l'esecuzione di test diagnostici presso la struttura scolastica in base alla necessità di definire eventuale circolazione del virus.

### **2.3. Alunno o operatore scolastico contatto stretto di un contatto stretto di un caso**

Si sottolinea che, qualora un alunno o un operatore scolastico risultasse contatto stretto di un contatto stretto (ovvero nessun contatto diretto con il caso), non vi è alcuna precauzione da prendere a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici disposti dal DdP e che quest'ultimo abbia accertato una possibile esposizione. In quel caso si consulti il capitolo 2.2.3.

### **2.4. Algoritmi decisionali**

In una prima fase, con circolazione limitata del virus, si potrà considerare un approccio individuale sui casi sospetti basata sulla loro individuazione in collaborazione tra PLS/MMG, scuola e DdP per mantenere un livello di rischio accettabile.

In caso di una aumentata circolazione del virus localmente o di sospetto tale, sarà necessario definire *trigger* di monitoraggio appropriati per attivare azioni di indagine/controllo. Ad esempio, potrebbe essere preso in considerazione un trigger indiretto come il numero di assenze in ambito scolastico che potrebbe rappresentare un elevato numero di studenti/staff ammalato.

## 3. Formazione, informazione e comunicazione per operatori sanitari e operatori scolastici

### 3.1. Formazione

L'impatto dell'emergenza COVID-19 su tutto il settore "formazione" è stato notevole, con una progressiva rapida cessazione delle fonti di erogazione degli eventi formativi residenziali e la contestuale necessità/urgenza di formare il maggior numero di operatori possibile in tutto il territorio nazionale.

L'urgenza temporale, congiuntamente all'esigenza di garantire il distanziamento fisico, impone la scelta di utilizzare la Formazione A Distanza (FAD) come modalità di erogazione dei percorsi formativi. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) dispone della piattaforma EDUISS (<http://www.eduiss.it>) attraverso la quale, dal 2004, eroga formazione a distanza in salute pubblica.

L'ISS, inoltre, è sia provider nazionale ECM sia soggetto certificato SOFIA. In questo contesto, attraverso opportuna fase preparatoria, come sintetizzato a seguire, il gruppo di lavoro ISS e le altre istituzioni coinvolte nella preparazione di questo piano, attraverso la piattaforma EDUISS fornirà un percorso formativo in tema di COVID-19 per la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19.

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

Il corso FAD asincrono sarà accessibile e fruibile alla coorte di utenti (previsti tra i 50.000 e 100.000 utenti) nel periodo 28 agosto - 31 dicembre 2020.

### 3.2. Informazione e comunicazione

Una campagna di comunicazione efficace sulle misure di prevenzione assume un ruolo molto importante per potere mitigare gli effetti di eventuali focolai estesi in ambito scolastico. Vengono raccomandate le seguenti azioni.

#### 3.2.1. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate prima dell'inizio dell'anno scolastico

- **Target: stampa**
  - Comunicazione delle azioni di contenimento/mitigazione del SARS-CoV-2 in ambito scolastico a ridosso dell'apertura dell'anno scolastico attraverso la diffusione alla stampa di un press release. Nel *press release* si raccomanda vengano descritti il piano, i criteri su cui si basano le azioni previste e sarà sottolineato tra i messaggi centrali l'obiettivo di garantire per quanto possibile le attività didattiche.
- **Target: famiglie e operatori scolastici**
  - Preparazione brochure, prodotte in collaborazione tra le istituzioni coinvolte scaricabili dal sito del Ministero dell'Istruzione e linkate dal Ministero della Salute e dall'ISS, destinate agli insegnanti, al personale ATA, alle famiglie e ai ragazzi.
  - Valutazione dell'opportunità di un video per il target ragazzi da promuovere e viralizzare a cura dell'ISS e condiviso con il coordinamento per la comunicazione.

- Valutazione della possibilità di mettere a disposizione un numero gratuito a cura del Ministero della Salute per fornire informazioni e supporto alle scuole e i alle famiglie.
- Promuovere l'uso della App Immuni anche in ambito scolastico<sup>4</sup>.

### **3.2.2. Azioni di informazione e comunicazione raccomandate dopo l'inizio dell'anno scolastico**

- Aggiornamento costante delle pagine web dedicate.
- Supporto da parte del Coordinamento per la comunicazione, in base alla situazione epidemiologica, ai casi e/o focolai e ai provvedimenti conseguenti, nella gestione di un'eventuale comunicazione del rischio o di crisi, i Dirigenti scolastici, le ASL e tutti i soggetti istituzionali coinvolti nell'emergenza.

---

<sup>4</sup> È necessario avere almeno 14 anni per usare Immuni. Se si hanno almeno 14 anni ma meno di 18, per usare l'App si deve avere il permesso di almeno uno dei genitori o di chi esercita la tua rappresentanza legale.

## 4. Monitoraggio e studi

### 4.1. Obiettivi specifici

- Definire le caratteristiche e modalità di raccolta dei dati necessari ad un monitoraggio più stringente delle infezioni da SARS-CoV-2 in contesti scolastici, anche esplorando la possibilità di integrare dati di sorveglianza epidemiologica con quelli di altri flussi informativi (es. dati su assenteismo scolastico o da luogo di lavoro).
- Per fronteggiare la attuale limitatezza di evidenze circa il reale ruolo che possono avere le attività in presenza nelle scuole nella trasmissione di SARS-CoV-2 all'interno delle scuole stesse e nella comunità, l'ISS proporrà strumenti di indagine *ad hoc* (es. protocolli di studio FFX adattati al contesto scolastico).

### 4.2. Proposte per la sorveglianza e gli studi

- Sviluppare una analisi ad hoc della trasmissione in ambito scolastico introducendo nella sorveglianza integrata nazionale per COVID-19 gestita dall'ISS una variabile che permetta di segnalare casi che lavorano o frequentano una scuola utilizzando i codici meccanografici già in uso per identificare le scuole e un campo ulteriore che permetta di specificare l'istituto frequentato. Questi dati andrebbero a complementare la rilevazione dei focolai settimanali già realizzata nell'ambito del monitoraggio di fase 2 da cui sarebbe possibile estrapolare i focolai attivi nell'ambito di interesse. La modifica alla sorveglianza andrebbe comunicata alle regioni per tempo, per renderla operativa sin dall'inizio della scuola in tutto il territorio nazionale. Una sezione dedicata a monitoraggio COVID-19 nelle scuole potrà essere presente nel bollettino epidemiologico settimanale.
- Realizzare una rapida indagine esplorativa di eventuali altre fonti dati complementari utili al monitoraggio epidemiologico e loro possibile integrazione, nonché definire, dalle fonti dati identificate, potenziali trigger per attivare le azioni di risposta sul territorio (vedere capitolo 3).
- Valutare la preparazione di un protocollo di indagine modello FFX per i primi focolai identificati nelle scuole a seguito della riapertura da proporre alle regioni per poter realizzare studi volti ad accertare la reale suscettibilità a COVID-19 e la capacità di trasmettere SARS-CoV-2 nelle varie fasce di età nel contesto scolastico e nella comunità.

## **5. Tempistica prevista di alcuni prodotti correlati a questa tematica**

- Disponibilità della FAD per i referenti COVID-19 delle istituzioni scolastiche e dei DdP: 28 agosto.
- Inizio della sorveglianza scolastica integrata nella sorveglianza nazionale integrata su COVID-19 gestita da ISS: 14 settembre.

## 6. Criticità

- Dovrebbe essere identificato il meccanismo con il quale gli insegnanti posti in quarantena possano continuare a svolgere regolarmente la didattica a distanza, compatibilmente con il loro stato di lavoratori in quarantena.
- Dovrebbe essere identificato regolamentato e condiviso con gli attori coinvolti, il meccanismo di attestazione da parte dei PLS e MMG per il rientro degli studenti/staff a scuola dopo sospetto o conferma di caso di COVID-19.



## Bibliografia

- Bi Q, *et al.* Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 cases and 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020
- Cereda D *et al.* The early phase of the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy. *Arxiv*. 2020
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. 28 maggio 2020
- Comitato Tecnico Scientifico (CTS). Documento tecnico sull'ipotesi di rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico. Aggiornamento 22 giugno 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *An overview of the rapid test situation for COVID-19 diagnosis in the EU/EEA*. 1 April 2020. Stockholm: ECDC; 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *COVID-19 in children and the role of school settings in COVID-19 transmission*. DRAFT TECHNICAL REPORT 31 July 2020
- Götzinger F *et al.* COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study [published online ahead of print, 2020 Jun 25]. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;S2352-4642(20)30177-2. doi:10.1016/S2352-4642(20)30177-2
- Guzzetta G *et al.* The impact of a nation-wide lockdown on COVID-19 transmissibility in Italy. *ARxiv*. 2020.
- Heald-Sargent T *et al.* Age-related differences in nasopharyngeal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) levels in patients with mild to moderate Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Pediatr*. 2020
- ISTAT e Ministero della Salute. *Primi risultati dell'indagine di sieroprevalenza sul SARS-CoV-2*. 3 agosto 2020. <https://www.istat.it/it/files//2020/08/ReportPrimiRisultatiIndagineSiero.pdf>
- Jing QL, *et al.* Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infectious Diseases*. 2020
- Lavezzo E, *et al.* Suppression of a SARS-CoV-2 outbreak in the Italian municipality of Vo'. *Nature*. 2020
- Lee S, *et al.* Clinical course and molecular viral shedding among asymptomatic and symptomatic patients with SARS-CoV-2 infection in a Community Treatment Center in the Republic of Korea. *JAMA Intern Med*, 2020
- Ministero Istruzione. Adozione del "Documento di indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" 3 agosto 2020 <https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/doc02426720200803184633.pdf/95304f45-f961-bffc-5c6a-8eed6b60fc92?t=1596533993277>
- Perez-Saez J, *et al.* Serology-informed estimates of SARS-CoV-2 infection fatality risk in Geneva, Switzerland. *Lancet Infectious Diseases*. 2020
- Poletti P, *et al.*(a) Infection fatality ratio of SARS-CoV-2 in Italy. *Arxiv*. 2020
- Poletti P, *et al.*(b) Probability of symptoms and critical disease after SARS-CoV-2 infection. *Arxiv*. 2020
- Rajapakse N, Dixit D. Human and novel coronavirus infections in children: a review. *Paediatrics and International Child Health* 2020. doi: 10.1080/20469047.2020.1781356

- Riccardo F, *et al.* Epidemiological characteristics of COVID-19 cases in Italy and estimates of the reproductive numbers one month into the epidemic. *Medrxiv.* 2020
- Stein-Zamir C, *et al.* A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance.* 2020
- Stringhini S, *et al.* Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland (SEROCoV-POP): a population-based study. *The Lancet.* 2020
- Verity R, *et al.* Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infectious Diseases.* 2020
- Viner RM, *et al.* Susceptibility to and transmission of COVID-19 amongst children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. *MedRxiv.* 2020
- World Health Organization. *Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19. Scientific Brief 8 April 2020.* Geneva: WHO; 2020
- Wu JT, *et al.* Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine.* 2020
- Zhang J, *et al.* Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science.* 2020

## Allegato 1. Schema riassuntivo



# Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19*. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19*. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).

14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).
15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *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.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)

29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)
31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).
37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiarri M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).
42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)
47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. *S Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).
51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)
56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)
57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)