



Ordinanza n. 84 del 13 agosto 2020

OGGETTO: Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni.

NOTE PER LA TRASPARENZA: Alla luce dell'esperienza maturata e dei dati epidemiologici e sanitari raccolti, vengono adottate misure di adeguamento delle restrizioni disposte con precedenti provvedimenti.

IL PRESIDENTE

Visti l'art. 32 e 117, commi 3 e 4, Cost.;

Visti l'art. 32 l. 833/78, l'art. 117, d.lgs. 112/98, l'art. 50, comma 5, d.lgs. 267/00 e il d.lgs. 1/18;

Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità in data 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia Covid-19 un'emergenza di sanità pubblica internazionale;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come "pandemia" in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

Visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e, in particolare, l'articolo 3;

Visto il decreto legge 16 maggio 2020 n. 33 (in Gazz. Uff., 16 maggio 2020, n. 125). - Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, il cui art. 1, comma 14, dispone che *“Le attività economiche, produttive e sociali devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel settore di riferimento o in ambiti analoghi, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali. In assenza di quelli regionali trovano applicazione i protocolli o le linee guida adottati a livello nazionale. Le misure limitative delle attività economiche, produttive e sociali possono essere adottate, nel rispetto dei principi di adeguatezza e proporzionalità, con provvedimenti emanati ai sensi dell'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020 o del comma 16”* e il cui comma 16 stabilisce che *“Per garantire lo svolgimento in condizioni di sicurezza delle attività economiche, produttive e sociali, le regioni monitorano con cadenza giornaliera l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e, in relazione a tale andamento, le condizioni di adeguatezza del sistema sanitario regionale. I dati del monitoraggio sono comunicati giornalmente dalle regioni al Ministero della salute, all'Istituto superiore di sanità e al comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della protezione civile del 3 febbraio 2020, n. 630, e successive modificazioni. In relazione all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, accertato secondo i criteri stabiliti con decreto del Ministro della salute del 30 aprile 2020 e sue eventuali modificazioni, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 2 del decreto-legge n. 19 del 2020, la Regione, informando contestualmente il Ministro della salute, può introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi del medesimo articolo 2”*;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri 29 luglio 2020 *“Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*, che dispone che *“ai sensi e per gli effetti dall'art. 24, comma 3, del decreto legislativo n. 1 del 2018, è prorogato, fino al 15 ottobre 2020, lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*;

Visto il decreto legge n. 83 del 30.7.2020, il quale stabilisce, tra l'altro, che nelle *“more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto-legge n. 19 del 2020, i quali saranno adottati sentiti i presidenti delle regioni interessate nel caso in cui le misure ivi previste riguardino esclusivamente una Regione o alcune regioni, ovvero il presidente della Conferenza delle regioni e delle province autonome nel caso in cui riguardino l'intero territorio nazionale, e comunque per non oltre dieci giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, continua ad applicarsi il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 14 luglio 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 14 luglio 2020, n. 176”*;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 agosto 2020 “*Ulteriori 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*”;

Rilevato, sulla base dei dati rilevati in data 13 agosto 2020 da Azienda Zero, che la situazione del contagio da Covid-19, registra 1385 casi attualmente positivi, 30 ricoverati positivi in ospedali per acuti in area non critica e 6 ricoverati positivi in terapia intensiva, su una disponibilità di posti di terapia intensiva di 464 posti base e un totale di 825 posti di terapia intensiva disponibili per contagio Covid-19, con conseguente evidente, ampia adeguatezza dell'offerta di strutture sanitarie pubbliche per far fronte ad ogni esigenza sanitaria inerente alla gestione del contagio;

Rilevato che il Monitoraggio Fase 2 (DM Salute 30 aprile 2020) del Ministero della Salute, Dati relativi alla settimana 27 luglio -02 agosto 2020 (aggiornati al 04 agosto 2020), evidenzia: a) Casi totali: 20258 | Incidenza cumulativa: 412.94 per 100000; b) Casi con data prelievo/diagnosi nella settimana 27/7-2/8: 413 | Incidenza: 8.42 per 100000; c) Rt: 1.28 (CI: 0.7-2.31) [medio 14gg];

Ritenuto che sussistano, alla luce dei dati predetti, le condizioni, da un lato, per il mantenimento di misure di contenimento della diffusione della suddetta patologia virale, dall'altro, per esercitare la facoltà attribuita alle Regioni di adottare misure restrittive e/o anche ampliative rispetto a quelle statali, attualmente contenute nel DPCM 7.8.2020 e nelle ordinanze ministeriali richiamate;

Considerato che dalla motivazione del DPCM 7.8.2020 e delle ordinanze del Ministro della Salute non emerge l'accertamento, con riguardo in particolare al Veneto ma nemmeno con riferimento al restante territorio nazionale in generale, di elementi di aggravamento significativo delle condizioni in presenza delle quali è stata adottata l'ordinanza n. 81 del 31 luglio 2020, di proroga delle ordinanze fino a quel momento in vigore;

Considerato che non emerge neppure dai dati regionali alcuna condizione di aggravamento delle condizioni di contagio rispetto al momento di cui al capoverso precedente, posto che gli ulteriori contagi registrati nel periodo decorrente dalla data dell'ordinanza di proroga sopra citata sono riconducibili a fattispecie puntuali, non significative di un'estensione del pericolo all'intero territorio regionale o a parti significative dello stesso;

Rilevato che i verbali del CTS menzionati negli atti statali sopra ricordati non risultano pubblicati;

Viste le linee di indirizzo approvate dalle Regioni il 6 agosto 2020;

Viste le ordinanze n. 59 del 13 giugno 2020, con il relativo avviso di rettifica pubblicato sul Bur del 14.6.2020, n. 63 del 26 giugno 2020, n. 64 del 6 luglio 2020, 65 del 9 luglio 2020 e n. 81 del 31 luglio 2020, nonché i relativi allegati;

Ritenuto congruo e tuttora valido il contenuto delle ordinanze suddette e opportuno riadottarle, ove la relativa efficacia dovesse ritenersi cessata a seguito dell'adozione del DPCM 7.8.2020, o, diversamente, di confermarne la vigenza, a modifica di quanto disposto con l'ordinanza n. 81 del 31 luglio 2020, fino al 6 settembre 2020, salve eventuali ordinanze modificative correlate alla situazione epidemiologica e al quadro normativo statale e regionale;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 1104 del 6.8.2020 “*Approvazione del nuovo Piano ‘Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell’Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening’ e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020*”, con la quale, tra l’altro, si raccomanda alle Aziende ULSS l’effettuazione di saggio diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 (test di biologia molecolare o test diagnostico rapido) o di un test sierologico rapido con finalità di screening nei confronti dei seguenti soggetti:

- 1) pazienti che accedono al Pronto Soccorso, o agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, in presenza di segni e/o sintomi sospetti per COVID-19, nonché per tutti i pazienti in previsione dei ricoveri programmati;
- 2) ospiti e operatori a diretto contatto con gli ospiti di strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti, con particolare attenzione nel caso di operatori che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;
- 3) operatori sanitari impiegati presso le strutture del servizio sanitario regionale, con particolare attenzione nel caso di operatori che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all'estero;
- 4) personale direttamente coinvolto nell'assistenza continuativa delle persone affette da disabilità sensoriali, psichiche e intellettive;
- 5) ospiti ed operatori dei centri di accoglienza per migranti;
- 6) soggetti che fanno ingresso nel territorio della Regione del Veneto e che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all'estero rientranti nelle categorie di seguito elencate:

- i. operatori (es. badanti) che prestano assistenza domiciliare continuativa ad anziani e soggetti affetti da disabilità parzialmente o completamente non autosufficienti;
- ii. tutti i lavoratori che si sono recati all'estero per trasferte di lavoro di durata fino a 120 ore (5 giorni), per i quali è prevista un'eccezione all'obbligo di quarantena ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di rientro dall'estero;
- iii. lavoratori stagionali del settore agricolo;
- iv. persone che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) in Romania o Bulgaria e che fanno ingresso nel territorio regionale attraverso trasporto di linea terrestre;
- v. gruppi target di popolazione che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, su valutazione dell'Azienda ULSS;

Ritenuto di garantire l'efficacia di tali disposizioni relative alle prestazioni rese dalle aziende Ulss con l'adozione di una misura ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. ee), d.l. 19/20, per la quale si devono sottoporre a controllo i soggetti a rischio sopra indicati e meglio specificati nel dispositivo, con conseguente applicazione, in caso di violazione, per le persone suddette e i relativi datori di lavoro, delle sanzioni pure specificate in dispositivo;

Vista l'ordinanza del Ministro della Salute del 12 agosto 2020, che prescrive il controllo nei confronti di tutti coloro che entrano nel territorio nazionale dopo un soggiorno in Grecia, Repubblica di Malta, Spagna e Croazia;

Ritenuto di specificare gli obblighi connessi alla predetta ordinanza con riguardo al territorio regionale;

Considerato che fonte di contagio importante è da individuare nella provenienza di soggetti dall'estero e in particolare da determinati Paesi, con conseguente necessità di attivare controlli e misure integrative rispetto a quelli previsti dalla normativa nazionale e regionale;

Rilevato che l'isolamento fiduciario per 14 giorni per effetto di ingressi da Paesi esteri è regolato dal DPCM 7.8.2020, che lo prevede con riguardo ai Paesi di cui agli elenchi da C a F dell'allegato 20 del medesimo DPCM;

Ritenuto, in conformità alle disposizioni di cui al D.P.C.M. e nel pieno rispetto delle linee guida, che in tutti gli ambiti delle attività economiche, produttive e sociali, ove sia espressamente prevista la deroga al distanziamento sociale solo per i conviventi, detta deroga possa essere estesa anche ai congiunti, o a tutte le persone con le quali si intrattengono relazioni sociali abituali (frequentatori/commensali abituali), afferendo tale circostanza all'esclusiva responsabilità individuale dei soggetti interessati, e che la

locuzione “frequentatori o commensali abituali”, debba intendersi riferita a soggetti appartenenti ad una cerchia di persone con legame affettivo, ossia con interessi comuni, frequenza di contatti e rapporti di rafforzata continuità, idonei a consentire l’estensione della deroga;

Dato atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale,

ORDINA

1) Controllo obbligatorio di persone a rischio provenienti da Paesi esteri

1.1 Soggetti a rischio particolare

Al fine di dare attuazione alla deliberazione di Giunta regionale n. 1104 del 6.8.2020 “*Approvazione del nuovo Piano ‘Emergenza COVID-19 - Fase 3 - Aggiornamento delle Azioni del Piano di Sanità Pubblica e dell’Effettuazione dei Test Diagnostici e di Screening’ e contestuale modifica della D.G.R. n. 344 del 17/03/2020*”, è fatto obbligo, anche agli effetti sanzionatori, dell’effettuazione di saggio diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 (test di biologia molecolare o test diagnostico rapido) o di un test sierologico rapido con finalità di screening nei confronti dei seguenti soggetti (la tipologia e la tempistica dei test sono specificati nella citata DGR), per i seguenti soggetti:

1. operatori a diretto contatto con gli ospiti di strutture residenziali extraospedaliere per anziani e/o non autosufficienti che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all’estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all’estero;
2. operatori sanitari impiegati presso le strutture del servizio sanitario regionale che prestano servizio presso strutture ospedaliere ed extraospedaliere (hospice, ospedale di comunità, URT) e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all’estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all’estero;
3. operatori (es. badanti) che prestano assistenza domiciliare continuativa ad anziani e soggetti affetti da disabilità parzialmente o completamente non autosufficienti e che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all’estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all’estero;
4. lavoratori stagionali del settore agricolo che hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) all’estero nei 14 giorni precedenti, indipendentemente dalla durata e dalla motivazione del soggiorno all’estero;
5. tutti i lavoratori che si sono recati all’estero per trasferte di lavoro di durata fino a 120 ore (5 giorni), per i quali è prevista un’eccezione all’obbligo di quarantena ai sensi della normativa nazionale vigente in materia di rientro dall’estero;

6. persone che nei 14 giorni precedenti hanno transitato o soggiornato (o che comunque si sono recati) in Romania o Bulgaria e che fanno ingresso nel territorio regionale attraverso trasporto di linea terrestre;
7. gruppi target di popolazione, anche legati a rientro dall'estero, che rivestono un particolare interesse epidemiologico per la realtà locale, su valutazione dell'Azienda ULSS.

Non si considerano paesi esteri la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino.

I soggetti di cui sopra devono comunicare all'Azienda Ulss di riferimento l'ingresso in Veneto e si sottopongono a quarantena immediata se provenienti dai Paesi di cui all'allegato 1), qualora prevista, ottemperando alle disposizioni dell'Azienda Ulss.

1.2 Soggetti sottoposti a quarantena obbligatoria

I soggetti che fanno ingresso o rientro in Veneto, anche indirettamente, con qualsiasi mezzo dai Paesi di cui all'allegato 1) si sottopongono alla quarantena dall'ingresso in Veneto, salve le ipotesi di esonero previste dal DPCM 7.8.2020.

1.3 Soggetti con obbligo del test

I soggetti che fanno ingresso o rientro in Veneto da Spagna, Croazia, Grecia o Repubblica di Malta, indicati nell'allegato 2 e successive modifiche, devono dare comunicazione dell'avvenuto ingresso in Veneto all'Azienda Ulss di riferimento territoriale per residenza o dimora per essere sottoposti al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 o comunque per trasmettere il documento attestante l'esito dell'eventuale test già eseguito nelle 72 ore precedenti l'ingresso in Italia.

In entrambi i casi, la prestazione sanitaria è fornita dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente, anche su prescrizione del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta. L'esame potrà essere eseguito anche presso laboratori accreditati e autorizzati, che sono tenuti a trasmettere l'esito del test al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS di riferimento del soggetto per disporre il termine dell'eventuale isolamento quando previsto.

Le Aziende ULSS pubblicano sul proprio sito istituzionale le modalità atte ad adempiere agli obblighi di dichiarazione in occasione dell'ingresso nel territorio nazionale dall'estero. Per chiarimenti ed informazioni sono attivi il numero verde regionale (800462340) e i numeri e gli indirizzi mail di riferimento delle singole Aziende ULSS pubblicati sui rispettivi siti istituzionali.

Le disposizioni impartite ai suddetti soggetti dalle Aziende ULSS e gli altri enti del SSR sono vincolanti anche agli effetti sanzionatori in quanto misure di prevenzione.

In attesa dell'esito del test i soggetti rimangono presso la propria residenza o dimora.

1.4 Sanzioni

La mancata effettuazione della quarantena, la mancata comunicazione di ingresso nel termine di 24 ore dall'ingresso o rientro in Veneto per l'esecuzione del test di screening per i soggetti obbligati o la mancata sottoposizione al test messo a disposizione dall'Azienda determina, fatte salve le eventuali sanzioni penali, l'applicazione della sanzione di euro 1000 per il soggetto che fa ingresso o rientro dai Paesi suddetti. Il datore di lavoro che ammette al lavoro uno o più lavoratori obbligati al controllo come da disposizione di cui sopra senza accertare l'avvenuta sottoposizione al controllo e l'esito negativo è sottoposto alla sanzione di euro 1000 per ciascun lavoratore dipendente.

L'effettuazione del test deve avvenire entro 48 ore dalla comunicazione.

Fino all'esito del test il soggetto rimane in isolamento.

Gli allegati 1) e 2) possono essere modificati con pubblicazione di allegati aggiornati sul sito della Regione.

2) Centri di accoglienza straordinaria

Gli ospiti e gli operatori dei centri di accoglienza straordinaria sono obbligati a sottoporsi ai controlli e alle misure disposte dall'Azienda Ulss competente per territorio. Il mancato rispetto delle disposizioni delle Aziende Ulss comporta la sanzione di euro 1.000.

3) Linee guida regionali

Le attività economiche e sociali sono disciplinate dalle specifiche schede delle Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative approvate dalla Conferenza delle Regioni il 6 agosto 2020 e già pubblicate sul sito della Regione, con efficacia decorrente dalla pubblicazione. Per le attività non specificamente regolate dalle schede si applicano le schede più attinenti alle attività medesime. È fatta salva la pubblicazione sul sito internet della Regione del Veneto delle linee guida aggiornate o integrative, con conseguente validità delle nuove linee guida dalla data di pubblicazione medesima.

Le disposizioni ampliative contenute nelle ordinanze regionali prevalgono sulle linee guida di cui al capoverso precedente.

In tutti gli ambiti delle attività economiche, produttive e sociali, ove sia espressamente prevista dalle suddetti linee guida la deroga al distanziamento sociale solo per i conviventi, detta deroga si estende anche ai congiunti e a tutte le persone con le quali si intrattengono relazioni sociali abituali ovvero frequenza di contatti e rapporti di rafforzata continuità (frequentatori/commensali abituali), afferendo tale circostanza all'esclusiva responsabilità individuale dei soggetti interessati.

4) Eventi e manifestazioni sportive

E' consentita la presenza del pubblico durante le competizioni e gli eventi sportivi, anche di allenamento, all'interno di impianti sia all'aperto che al chiuso, che garantiscano il contingentamento, il controllo degli ingressi e la permanenza presso la postazione seduta assegnata, nei limiti quantitativi e nel rispetto delle prescrizioni vigenti in Veneto per i cinema e gli spettacoli dal vivo, tra le quali distanziamento interpersonale, sia frontalmente che lateralmente, di almeno 1 metro e, per gli impianti al chiuso, obbligo di utilizzare la mascherina a protezione delle vie respiratorie. In ogni caso, sia per gli impianti all'aperto, sia per gli impianti al chiuso, tutti gli spettatori devono indossare la mascherina dall'ingresso fino al raggiungimento del posto (per i bambini valgono le norme generali) e comunque ogni qualvolta ci si allontani dallo stesso, incluso il momento del deflusso. E' vietata la presenza di pubblico negli spazi in cui non sia prevista la collocazione su sedute e si possano determinare assembramenti.

5) Servizi educativi 0/6 anni

A decorrere dal 1° settembre 2020 è consentita la ripresa delle attività dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia di cui al D. Lgs. n. 65/2017, nel rispetto delle linee guida di cui all'allegato 3) della presente ordinanza.

6) Efficacia delle ordinanze regionali in vigore

Per quanto non diversamente disposto dalla presente ordinanza, hanno effetto fino al 6 settembre 2020, salva diversa ordinanza regionale di adeguamento a mutate condizioni epidemiologiche e normative, le ordinanze regionali n. 59 del 13 giugno 2020, n. 63 del 26 giugno 2020, n. 64 del 6 luglio 2020, 65 del 9 luglio 2020 e n. 81 del 31 luglio 2020, nonché i relativi allegati.

7) Disposizioni finali

La presente ordinanza ha efficacia dal 14 agosto al 6 settembre 2020, salva diversa ordinanza di adeguamento a nuove condizioni epidemiologiche e/o normative.

Fatto salvo quanto disposto dagli articoli 1 e 2, la violazione delle presenti disposizioni comporta l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 4 del decreto legge 25 marzo 2020, n. 19 e dall'art. 2 del decreto legge 16 maggio 2020, n. 33, oltre a quelle previste dalle ordinanze prorogate.

L'accertamento delle violazioni, con possibile applicazione delle misure cautelari, compete agli organi di polizia di cui all'art. 13 della legge n. 689/81, anche su segnalazione dei servizi delle Aziende Ulss del Veneto; le sanzioni pecuniarie sono destinate all'ente di appartenenza dell'organo accertatore; l'applicazione delle sanzioni pecuniarie e accessorie compete, per quanto riguarda la violazione delle ordinanze regionali, ai comuni ai sensi della l.r. 10/77.

La presente ordinanza viene comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri.

È incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento la Direzione Protezione Civile-
Unità Organizzativa Polizia Locale.

Il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Firmato Dott. Luca Zaia



Paesi l'ingresso dai quali dà luogo ad obbligo di quarantena

Bulgaria, Romania

Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Ruanda, Repubblica di Corea, Tailandia,

Tunisia, Uruguay

Armenia, Bahrein, Bangladesh, Bosnia Erzegovina, Brasile, Cile, Kuwait, Macedonia del nord, Moldova, Oman, Panama, Perù, Repubblica dominicana

Kosovo, Montenegro e Serbia

Colombia

Tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco



Paesi che danno luogo ad obbligo di test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2

Grecia, Repubblica di Malta, Spagna, Croazia



Emergenza COVID-19

Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia 0-6 anni

*Interventi e misure di sicurezza per la prevenzione
e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2*



SOMMARIO

Premessa	2
1 Corresponsabilità educativa	3
2 Stabilità dei gruppi	4
2.1 Figure trasversali	5
4 Aspetti organizzativi	6
4.1 Pre e post scuola	6
4.2 Accoglienza e ricongiungimento	6
4.3 Registrazione degli accessi	7
4.4 Fornitori della struttura	7
4.5 Programmazione delle attività	8
4.6 Informazione per personale, genitori e bambini	8
5 Figure professionali	8
6 Refezione e riposo pomeridiano	9
6.1 Refezione	9
6.2 Riposo pomeridiano	10
7 Protocolli di sicurezza	10
8 Formazione e informazione del personale	11
9 Indicazioni igienico-sanitarie	12
9.1 Misurazione della temperatura	12
9.2 Dispositivi di protezione	12
9.3 Misure di igiene personale	12
9.4 Misure di igiene di spazi, ambienti e superfici	13
9.5 Misure di igiene materiali, oggetti e giocattoli	13
9.6 Aerazione dei locali e impianti di condizionamento	14
10 Disabilità ed inclusione	15
11 Gestione di casi confermati o sospetti	15
12 Le interfacce tra SSN e Sistema educativo	16
12.1 Interfaccia nel SSN	16
12.2 Interfaccia nel sistema educativo	17
Allegato 1. Format accordo ente gestore - genitori	18



Premessa

L'attuale scenario epidemiologico e la sua prospettiva di evoluzione nel medio termine, costante oggetto di monitoraggio da parte della Regione del Veneto, evidenzia la necessità di fornire linee di indirizzo specifiche per la riapertura dei servizi dedicati ai minori (da 0 a 6 anni). Il presente documento avvia quindi un percorso che consentirà la graduale ripresa delle attività educative per tale fascia di età, nel rispetto dei principi di sicurezza e prevenzione, a supporto delle famiglie.

I principi su cui si fondano le indicazioni contenute nel presente documento derivano, oltre che dai documenti di carattere nazionale^{1,2,3} e dalle evidenze scientifiche fin qui disponibili, anche dall'esperienza regionale maturata con l'apertura dei Centri estivi a partire dal mese di giugno 2020. In questo arco temporale, seppur in una condizione di contenuta circolazione virale, si sono registrati diversi casi confermati di COVID-19 nella fascia d'età pediatrica ma allo stesso tempo, anche grazie alle misure adottate, non si sono verificati significativi focolai nel contesto delle comunità infantili. Tali elementi mettono in evidenza la necessità di mantenere alta l'attenzione sulle dinamiche di diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti, soprattutto in un periodo in cui non si può escludere una ripresa di una circolazione virale più sostenuta.

Pertanto, considerato che l'attivazione di questi servizi, oltre che consentire la conciliazione vita-lavoro, risulta **prioritaria per la tutela del benessere dei minori** in un'ottica di ripresa del percorso educativo, di crescita e di socializzazione, è necessario identificare dei principi che ne consentano l'avvio in sicurezza. Allo stesso tempo, tali principi devono considerare l'importanza di limitare, per quanto possibile, il coinvolgimento della comunità nell'eventualità di casi confermati di COVID-19 nei prossimi mesi. **L'impatto delle misure di sanità pubblica** a seguito di un caso di COVID-19 (es. quarantene per bambini e genitori, chiusura dell'intero plesso scolastico, screening di massa, ecc.) dipenderà fortemente dagli interventi di carattere organizzativo preventivamente adottati.

Va, altresì, considerata **l'impossibilità di applicare, nel contesto dei servizi per questa fascia d'età, tutte le misure standard di prevenzione** prescritte alla popolazione generale e ai bambini/ragazzi di età superiore (es. utilizzo della mascherina, distanziamento interpersonale, igiene respiratoria, ecc.). Risulta, dunque, indispensabile individuare e rispettare alcuni **principi di prevenzione specifici per il contesto dei servizi per l'infanzia 0-6 anni**.

Fondamentale risulterà, inoltre, la sorveglianza e l'individuazione precoce di eventuali soggetti sospetti e/o positivi in **stretta collaborazione** con genitori, Servizi per l'infanzia, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

¹ "Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" Registro Decreti n. 80 del 3.8.2020, Ministero dell'Istruzione.

² Indicazioni che saranno contenute nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione relativamente alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia.

³ "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19" Registro Decreti n. 87 del 6.8.2020, Ministero dell'Istruzione.



Il presente documento andrà **costantemente rivalutato nel tempo** in considerazione di eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico nazionale e regionale.

1 Corresponsabilità educativa

Per poter assicurare un'adeguata riapertura dei servizi, sarà fondamentale costruire un percorso volto a rafforzare il coinvolgimento dei genitori attraverso un patto di corresponsabilità al fine di concordare, responsabilmente, modelli di comportamento finalizzati al contenimento del rischio di diffusione di COVID-19, nel rispetto delle indicazioni contenute nel presente documento. Dovrà, inoltre, essere garantita una forte alleanza tra genitori e servizi educativi, volta a favorire una comunicazione efficace e tempestiva in sinergia con Pediatra di Libera Scelta, il Medico di Medicina Generale e i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Per prevenire ogni possibile contagio da SARS-CoV-2 è imprescindibile che qualunque persona che presenta sintomi che possano far sospettare un'infezione (a titolo di esempio non esaustivo: anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) non faccia ingresso nella struttura ma venga invitata a rientrare al domicilio e a rivolgersi al Medico curante. In considerazione del fatto che nella maggior parte dei casi l'espressività clinica di COVID-19 in età pediatrica si caratterizza per forme asintomatiche o paucisintomatiche a carico principalmente degli apparati respiratorio e gastrointestinale, **particolare attenzione deve essere posta alle condizioni di salute anche dei genitori, familiari e conviventi di tutti i bambini che frequentano la struttura.** In virtù di questo elemento, la sintomatologia di un familiare/convivente del minore dovrà, in via prudenziale, essere considerato un campanello d'allarme, anche in assenza di sintomi nel bambino, richiedendo le opportune sinergie con Pediatra di Libera Scelta, Medico di Medicina Generale del genitore/convivente e Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, al fine di valutare la situazione clinica specifica. Fondamentale è quindi la **collaborazione con i genitori, che non dovranno portare il minore al servizio educativo in caso di sintomatologia del minore o anche dei suoi conviventi.**

Tali elementi dovranno essere condivisi con i genitori e andrà sottoscritto un **accordo tra i genitori e l'ente gestore** (eventuale ente appaltante), di cui una proposta di format all'Allegato 1 al presente documento, per l'accettazione delle indicazioni e delle regole di gestione del servizio frequentato.



2 Stabilità dei gruppi

In linea con quanto previsto nei documenti nazionali, il mantenimento della distanza interpersonale è un obiettivo che può essere perseguito solo compatibilmente con il grado di autonomia e di consapevolezza dei minori, in considerazione dell'età degli stessi, e senza comunque compromettere la qualità dell'esperienza educativa, al fine di garantire una serena vita di relazione nel gruppo di pari e nell'interazione con le figure adulte di riferimento. Sulla base di tali considerazioni, le attività e le strategie dovranno essere modulate in ogni contesto specifico con la consapevolezza che tale misura di prevenzione non può ovviamente essere reputata sempre applicabile. In egual misura, nel contesto dei servizi per l'infanzia oggetto del presente documento, risultano di difficile applicazione, da parte dei bambini della fascia d'età 0-6 anni, anche altre indicazioni igienico-comportamentali normalmente raccomandate in diversi contesti della vita quotidiana (es. utilizzo della mascherina, igiene respiratoria e delle mani, automonitoraggio delle condizioni cliniche, ecc.).

Ciò premesso, con l'obiettivo di poter garantire la qualità dell'esperienza educativa riducendo allo stesso tempo il più possibile il rischio di contagio e limitando l'impatto di eventuali disposizioni di sanità pubblica in presenza di casi di COVID-19, dovranno essere adottate specifiche misure organizzative finalizzate ad individuare **ogni gruppo di bambini come unità epidemiologica indipendente**.

Per tale ragione l'attività dovrà essere organizzata in gruppi la cui composizione deve essere il più possibile stabile per tutto il tempo di svolgimento delle attività. Tale stabilità deve essere ricercata, nel rispetto della migliore organizzazione possibile, anche mantenendo lo stesso personale a contatto con lo stesso gruppo di minori. Devono essere evitati i contatti tra gruppi diversi di bambini, organizzando l'attività senza prevedere momenti di intersezione che non permetterebbero più di considerare un singolo gruppo come unità epidemiologica separata. Nel caso in cui ciò non fosse praticabile, si raccomanda di limitare il più possibile le intersezioni tra gruppi diversi di bambini e personale, limitando, inoltre, il numero di gruppi eventualmente coinvolti dalle intersezioni stesse. In ogni caso è necessario provvedere alla registrazione di tutte le eventuali attività di contatto tra gruppi diversi di bambini o personale educativo, al fine di favorire le necessarie azioni di sanità pubblica nell'evenienza di un caso confermato di COVID-19.

La strategia descritta consente, in presenza di un caso confermato di COVID-19, di restringere la diffusione del contagio a tutela della salute dei bambini, del personale e della comunità in genere, e allo stesso tempo di contenere il numero di soggetti considerabili "contatti stretti", in modo da **limitare l'impatto delle disposizioni contumaciali (quarantena) su bambini, operatori e genitori garantendo, al contempo, la continuità del servizio educativo**.



2.1 Figure trasversali

Relativamente alle figure trasversali si raccomanda, in considerazione della difficoltà di organizzare la loro attività senza interazione con gruppi diversi, di perseguire il principio dell'unità epidemiologica indipendente e comunque di prevedere una pianificazione delle attività che **limiti, nei limiti della migliore organizzazione possibile, il numero di gruppi coinvolti dall'attività trasversale**. In presenza di eventuali intersezioni non evitabili per ragioni organizzative, le stesse dovranno comunque essere opportunamente registrate per le eventuali necessità di *contact tracing* da parte del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

In considerazione di quanto sopra riportato si rafforza la raccomandazione, per tali figure, di un utilizzo corretto e costante della mascherina a protezione delle vie respiratorie e del rispetto di tutte le indicazioni igienico-comportamentali previste (es. igiene della mani, igiene respiratoria, frequente ed adeguata aerazione degli ambienti, automonitoraggio delle condizioni cliniche, ecc.).

3 Organizzazione degli spazi

Per la necessità di garantire la stabilità dei gruppi e la loro continuità di relazione con le figure adulte, nei limiti della miglior organizzazione possibile, si dovrà **evitare che si realizzino condizioni di utilizzo promiscuo degli stessi spazi da parte dei bambini appartenenti a gruppi diversi**. In considerazione della necessità di favorire il distanziamento interpersonale, compatibilmente con l'età ed il grado di autonomia, si rende opportuno organizzare una pluralità di spazi per lo svolgimento delle attività programmate o comunque favorire l'utilizzo di ambienti di dimensioni tali da consentire di mantenere i gruppi opportunamente separati, eventualmente prevedendo la presenza di divisori fisici che garantiscano la non intersezione tra i diversi gruppi. Tutti gli spazi disponibili (sezioni, antisezioni, saloni, atri, laboratori, ecc.) potranno essere "riconvertiti" in **spazi distinti e separati per accogliere stabilmente gruppi di relazione e gioco**. Le verifiche sulla funzionalità dell'organizzazione dello spazio ad accogliere le diverse attività programmate non possono prescindere dalla valutazione della sua adeguatezza dal punto di vista della sicurezza. Tali spazi devono essere puliti prima dell'eventuale utilizzo da parte di gruppi diversi. Si raccomanda, inoltre, una frequente ed adeguata aerazione degli ambienti, in particolare quando utilizzati da differenti gruppi di bambini.

Nella stessa ottica di prevenzione, è consigliabile **utilizzare il più possibile gli spazi esterni**, compatibilmente con le condizioni climatiche, organizzando le opportune turnazioni, valorizzando sia gli ambienti già a disposizione della scuola sia reperendo, ove attuabile, spazi aggiuntivi.

È, inoltre, opportuno **individuare spazi idonei** ad ospitare bambini e/o operatori con sintomatologia sospetta, isolandoli dalle altre persone in attesa che vengano allontanati dalla struttura. Le modalità



di isolamento in attesa dell'allontanamento dalla struttura saranno riportate nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione, contenente le indicazioni relative alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia.

L'utilizzo dei bagni da parte dei bambini dovrà essere organizzato in modo tale da evitare affollamenti e l'intersezione tra gruppi diversi, nonché garantire le opportune operazioni di pulizia, con particolare attenzione quando i bagni vengono utilizzati da gruppi diversi.

4 Aspetti organizzativi

Le attività e l'organizzazione dei servizi potranno essere rimodulate al fine di permettere la frequentazione del servizio a tutti i bambini delle famiglie richiedenti e conciliare, al contempo, le esigenze lavorative dei genitori e i bisogni dei bambini, nel rispetto delle indicazioni del presente documento.

Tra adulti è fondamentale il rispetto delle regole di distanziamento e l'adozione di tutte le accortezze previste, in particolare il mantenimento, per quanto possibile, della distanza interpersonale di almeno un metro (es. tra genitori, tra personale, tra genitori e personale, ecc.) e l'utilizzo della **mascherina a protezione delle vie respiratorie**, quando prevista. Laddove realizzabile, per riunioni ed incontri anche con i genitori (compresi eventuali colloqui individuali) è da preferire l'utilizzo di modalità telematiche. Anche nelle attività di segreteria, è da favorire la gestione della documentazione per via telematica.

4.1 Pre e post scuola

Nell'erogazione dei servizi a sostegno delle famiglie, come il pre e post scuola o altri momenti di prolungamento dell'orario del servizio, è importante perseguire sempre il principio precedentemente indicato di separazione, stabilità dei gruppi e di mantenimento dello stesso personale a contatto con i suddetti, nei limiti della migliore organizzazione possibile.

Nel caso in cui ciò non fosse praticabile, in considerazione anche in questo contesto delle difficoltà relative all'organizzazione del servizio, si raccomanda di limitare il più possibile le intersezioni tra gruppi diversi di bambini e personale, limitando, inoltre, il numero di gruppi eventualmente coinvolti dalle intersezioni. In ogni caso è necessario provvedere alla registrazione di tutte le eventuali attività di contatto tra gruppi diversi di bambini o personale educativo, al fine di favorire le necessarie azioni di sanità pubblica nell'evenienza di un caso confermato di COVID-19.

4.2 Accoglienza e ricongiungimento

Relativamente all'accoglienza dei bambini è necessario porre particolare attenzione ai seguenti



aspetti organizzativi:

- se possibile, organizzare la zona di accoglienza all'esterno, segnalando con appositi riferimenti le distanze da rispettare; qualora in ambiente chiuso, si dovrà provvedere con particolare attenzione alla pulizia approfondita e all'aerazione frequente e adeguata dello spazio;
- quando realizzabile, differenziare i punti di ingresso dai punti di uscita, con individuazione di percorsi obbligati, ricorrendo eventualmente a ingressi e uscite scaglionati;
- prevedere un'organizzazione anche su turni per l'accesso alla struttura, al fine di evitare assembramenti di genitori e/o accompagnatori all'esterno della struttura stessa, eventualmente ampliando gli orari di ingresso ed uscita;
- l'accesso alla struttura deve avvenire attraverso l'accompagnamento da parte di un solo adulto; ai genitori (e/o accompagnatori) non è consentito l'accesso alla struttura ad eccezione dell'area accoglienza/commiato o del periodo di ambientamento di cui ai paragrafi successivi;
- i genitori devono sempre essere muniti di apposita mascherina correttamente posizionata, nel rispetto delle raccomandazioni nazionali e regionali, con particolare attenzione agli spazi chiusi;
- prevedere la presenza di idonei dispenser di soluzione idroalcolica opportunamente segnalati per l'igienizzazione delle mani prima di entrare e uscire dalla struttura. All'ingresso dell'area di accoglienza/commiato, e comunque prima di procedere ad entrare in contatto con qualsiasi superficie o oggetto, l'accompagnatore dovrà lavarsi le mani con soluzione idroalcolica;
- effettuare il lavaggio delle mani del minore non appena sarà lasciato dai genitori.

Per i bambini, nel rispetto dei criteri pedagogici consolidati secondo i quali è necessario prevedere un **periodo di ambientamento** accompagnato da un genitore o un altro adulto accompagnatore, con età preferibilmente non superiore a 60 anni, si suggerisce una modalità ambientamento che potrebbe realizzarsi sempre in piccoli gruppi, comprendendo i genitori. Ove possibile, preferire spazi esterni o diversi da quelli frequentati dai bambini, sempre nel rispetto delle raccomandazioni di distanziamento interpersonale e, per gli adulti, dell'utilizzo corretto della mascherina a protezione delle vie aeree.

È opportuno comunicare alle famiglie le modalità di accesso al servizio prima della riapertura, che devono essere accettate e scrupolosamente rispettate.

4.3 Registrazione degli accessi

Per favorire l'attuazione delle misure organizzative idonee alla limitazione del contagio ed al tracciamento di eventuali contatti si dovrà tenere, accanto al registro di presenze giornaliero dei bambini e del personale scolastico ed educativo, un registro delle presenze di tutti gli altri soggetti esterni che accedono alla struttura (es. fornitori, tecnici, operatori trasversali, genitori che accedono alla struttura per il periodo di ambientamento, ecc.) con recapito telefonico, da mantenere per un periodo di almeno 14 giorni o superiore se possibile.



4.4 Fornitori della struttura

È necessario limitare per quanto possibile l'accesso di eventuali figure/fornitori esterni. È comunque vietato l'accesso se non vengono rispettate le misure di sicurezza previste per il personale interno. Nella gestione del rapporto con il personale esterno è consigliabile che i fornitori comunichino l'orario del loro arrivo in anticipo. La merce consegnata deve essere appositamente conservata, evitando di depositare la stessa negli spazi dedicati alle attività dei bambini.

4.5 Programmazione delle attività

Si raccomanda di elaborare una tabella di programmazione delle attività che segnali, per ogni diverso momento della giornata, la diversa attribuzione degli spazi disponibili ai diversi gruppi. Tale strumento è da considerarsi come un elemento utile alla definizione di un'organizzazione che rispetti i principi del presente documento, consentendo allo stesso tempo di registrare, e recuperare nell'eventualità di un caso confermato di COVID-19, anche a distanza di giorni, informazioni relative alle diverse attività svolte, agli spazi utilizzati e al coinvolgimento ed interazione con i gruppi di eventuali figure trasversali. Complemento integrativo della tabella di cui sopra potranno essere i tempi da prevedersi per le operazioni di pulizia degli spazi nel caso gli stessi siano utilizzati, in diversi momenti della giornata, da diversi gruppi di bambini.

4.6 Informazione per personale, genitori e bambini

Si raccomanda di predisporre idoneo materiale informativo da appendere e/o consegnare al personale e ai genitori, in tutte le occasioni opportune, rispetto alle indicazioni igienico-comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2, utilizzando eventualmente i manifesti e le grafiche realizzate dalla Regione del Veneto o dal Ministero della Salute, disponibili sui rispettivi siti istituzionali. Si raccomanda, inoltre, di affiggere idonea segnaletica, anche con pittogrammi affini ai bambini, nei luoghi con una visibilità significativa (es. presso le entrate in struttura, le aree destinate al consumo dei pasti, le aree destinate al riposo pomeridiano) che promuova misure protettive giornaliere e descriva come ostacolare la diffusione dei germi, ad esempio attraverso il corretto lavaggio delle mani ed il corretto utilizzo di mascherine.

5 Figure professionali

In linea con quanto indicato dal Ministero dell'Istruzione⁴, per garantire la ripresa e lo svolgimento in sicurezza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia in presenza, laddove le indicazioni organizzative fornite con questo documento lo rendano necessario e stante l'esigenza di non diminuire il numero di bambini che accede ai servizi educativi e scolastici né l'offerta in termini di

⁴ "Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" Registro Decreti n. 80 del 3.8.2020, Ministero dell'Istruzione



tempo, è opportuno verificare la possibilità di individuare ulteriori figure professionali, di prevedere eventuali deroghe per le sostituzioni e di assegnare dotazioni organiche aggiuntive nei limiti delle risorse disponibili.

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

- nella normativa specifica in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.);
- nella Circolare del Ministero della Salute *"Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività"* del 29 aprile 2020;
- nell'art. 83 della Legge n. 77 del 17 luglio 2020 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"*.
- *"Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19"* Registro Decreti n. 87 del 6.8.2020, Ministero dell'Istruzione.

6 Refezione e riposo pomeridiano

6.1 Refezione

Nel rispetto dei principi di cui ai punti precedenti, anche l'utilizzo degli spazi dedicati alla refezione deve essere organizzato in modo da evitare, ove possibile, la contemporanea presenza di gruppi diversi di bambini e l'affollamento dei locali ad essa destinati, a meno che le dimensioni dell'ambiente non consentano di mantenere i gruppi opportunamente separati. Nel caso questo non fosse possibile, si potranno prevedere turni di presenza dei gruppi o la compresenza di più gruppi, limitandone il numero per quanto possibile, opportunamente separati gli uni dagli altri, ove possibile anche attraverso idonei divisori fisici. In alternativa, si potrà consumare il pasto nelle aule o negli spazi utilizzati per le attività ordinarie, garantendo l'opportuna aerazione e sanificazione degli ambienti e degli arredi utilizzati prima e dopo ogni turno.

In particolare, nel rispetto delle normative vigenti in materia di preparazione dei pasti:

- gli spazi per il pasto devono prevedere una disposizione dei tavoli che consenta il mantenimento della separazione e non intersezione tra gruppi diversi di bambini;
- vanno previste monoporzioni: ogni bambino/ragazzo dovrà avere l'intero pasto, compreso il pane e la bevanda, contenuto in un vassoio o piatto ad uso personale, ai fini di evitare la condivisione, ad esempio, di cestini del pane, piatti di portata a centro tavola, caraffe ad uso promiscuo. Pertanto, nel caso in cui venga effettuata la preparazione del pasto presso la



cucina della struttura, sarà cura del personale impiattare ogni singolo piatto e destinarlo ad ogni singolo bambino. Allo stesso modo, nel caso di preparazioni fornite da ditte esterne, qualora non siano già pre-confezionate in monoporzioni, dovranno essere impiattate come sopra;

- è preferibile usare posate, bicchieri e stoviglie personali o monouso e biodegradabili; in alternativa, il gestore deve garantire che le stoviglie siano pulite con sapone ed acqua calda o tramite una lavastoviglie; dovrà in ogni caso essere evitato un utilizzo promiscuo di bottiglie, bicchieri, posate, ecc.;
- gli operatori devono lavarsi le mani prima di preparare il pasto e dopo aver aiutato eventualmente i bambini;
- è vietato portare da casa alimenti da condividere in gruppo (es. torte, snack salati, ecc.); è invece consentito portare il necessario per il momento della merenda purché l'alimento, la bevanda e il contenitore siano ad uso esclusivo del singolo bambino e siano sempre facilmente identificabili come appartenenti allo stesso.

6.2 Riposo pomeridiano

Lo spazio riposo, laddove presente, deve essere organizzato nel rispetto delle indicazioni sanitarie di seguito riportate:

- i letti o materassini e la relativa biancheria (es. lenzuola) devono essere ad uso del singolo bambino; si raccomanda che la biancheria utilizzata dai minori venga lavata regolarmente, possibilmente ad una temperatura > 60°;
- gli spazi adibiti al riposo pomeridiano devono essere preferibilmente dedicati ad un solo gruppo di bambini per volta; qualora ciò non fosse possibile e lo stesso spazio essere utilizzato contemporaneamente da più gruppi diversi di bambini, tale spazio deve essere di dimensioni idonee a garantire il mantenimento della separazione fisica e della non intersezione tra gli stessi, eventualmente prevedendo la presenza di divisori fisici tra i diversi gruppi.
- deve essere garantita una pulizia approfondita degli spazi ed una frequente ed adeguata aerazione, prima e dopo l'utilizzo del locale, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, dell'eventuale presenza di più gruppi laddove le dimensioni dello spazio lo consentano e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).

7 Protocolli di sicurezza



In linea con quanto indicato dal Ministero dell'Istruzione⁵, per la tutela del benessere e, in particolare, della salute fisica di ogni bambino e del personale, si farà riferimento ad un Protocollo di Intesa⁶ tra i diversi soggetti competenti per il settore 0-6 e le OOSS per garantire l'avvio e lo svolgimento dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole per l'infanzia nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19, la cui attuazione spetta, in relazione ai diversi ruoli rivestiti, ad ogni singolo servizio educativo o scuola.

Nello specifico delle azioni relative all'applicazione dei Protocolli, le strutture e le scuole possono attivare specifici gruppi di lavoro coadiuvati dal RSPP, per verificare la precisa e puntuale applicazione delle misure di prevenzione del rischio. Per favorire una corretta e costante comunicazione con l'Azienda ULSS di riferimento, le strutture e le scuole dovranno individuare, per ogni plesso, un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni che nel contesto dell'emergenza COVID-19 sarà il *Referente scolastico per COVID-19* (si rimanda la paragrafo n. 12 "Le interfacce tra SSN e Sistema educativo").

8 Formazione e informazione del personale

Si raccomanda la predisposizione da parte di ogni struttura di momenti di formazione/informazione specifica per il personale sui temi della prevenzione e contenimento della trasmissione di SARS-CoV-2 nel contesto dei servizi per l'infanzia, anche nella modalità della formazione a distanza. In particolare, il personale dovrà essere formato sulle procedure organizzative interne e sulle nuove modalità didattiche da adottare per la prevenzione e il contenimento della trasmissione di SARS-CoV-2, oltre che sulle corrette misure igienico-sanitarie (es. utilizzo delle mascherine e dispositivi di protezione individuale, lavaggio delle mani, distanziamento interpersonale, ecc.).

La Regione del Veneto metterà a disposizione degli enti gestori e del personale dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia, specifico materiale informativo, in materia di contenimento della diffusione di SARS-CoV-2, con la finalità di fornire indicazioni utili per la corretta attuazione dei comportamenti igienico-sanitari e delle misure di prevenzione e controllo della trasmissione della malattia COVID-19.

Nello specifico, saranno messi a disposizione i seguenti due moduli fruibili a distanza:

- formazione per il personale dei servizi per l'infanzia 0-6 anni;
- formazione per il Referente scolastico per COVID-19.

⁵ "Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" Registro Decreti n.80 del 3.8.2020, Ministero dell'Istruzione

⁶ "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19" Registro Decreti n. 87 del 6.8.2020, Ministero dell'Istruzione.



9 Indicazioni igienico-sanitarie

9.1 Misurazione della temperatura

Le strutture educative devono provvedere alla **misurazione quotidiana della temperatura corporea** per tutti i minori e per il personale all'ingresso, e per chiunque debba entrare nella struttura.

La misurazione della temperatura rappresenta, infatti, un ulteriore strumento cautelativo utile all'identificazione dei soggetti potenzialmente infetti, anche in considerazione del fatto che nel bambino i sintomi possono essere spesso sfumati. In caso di temperatura misurata all'ingresso superiore a 37.5°:

- il bambino non potrà accedere alla struttura e il genitore dovrà essere invitato a rivolgersi al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso;
- il personale non potrà accedere alla struttura e dovrà contattare il proprio Medico di Medicina Generale.

9.2 Dispositivi di protezione

Per i bambini iscritti al servizio per l'infanzia non vige l'obbligo di indossare la mascherina, come peraltro previsto per i minori di 6 anni di età. Tutto il personale del servizio educativo, eventuali fornitori e genitori che accedono alla struttura, sono tenuti all'utilizzo corretto della mascherina a protezione delle vie respiratorie. Nel caso di attività con neonati o bambini in età 0-3 anni (es. bambini in culla o bambini deambulanti), non essendo sempre possibile garantire il distanziamento fisico dal bambino, potrà essere previsto per il personale l'utilizzo di ulteriori dispositivi (es. visiera, guanti). Il Datore di Lavoro è tenuto a garantire la fornitura di tutti i DPI previsti al personale, preferibilmente mascherine e DPI colorati e/o con stampe per evitare diffidenza da parte dei bambini.

9.3 Misure di igiene personale

Attenzioni specifiche andranno poste per adottare modalità organizzative che favoriscano la **frequente e corretta igiene delle mani** (lavaggio con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica), raccomandata soprattutto prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici e in ogni caso prima di accedere o lasciare la struttura. Tali comportamenti dovranno essere condotti con i bambini più piccoli **anche con modalità ludico-ricreative** seguendo le raccomandazioni degli organismi internazionali. Si sottolinea la particolare importanza di tale semplice ma efficace misura di mitigazione del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, vista la difficoltà nei bambini più piccoli di far rispettare le misure di distanziamento interpersonale, le misure di protezione delle vie respiratorie tramite mascherina e le misure



preventive per il rischio di trasmissione da contatto diretto con bocca, naso, occhi. Anche il personale dovrà provvedere ad una frequente e corretta igiene delle mani con acqua e sapone o in alternativa con soluzione idroalcolica. Dovrà, quindi, essere prevista la disponibilità di soluzioni o gel a base alcolica in diversi punti della struttura, posizionati fuori dalla portata dei bambini, con particolare attenzione alle zone di ingresso e uscita, per consentire facile accesso agli operatori, fornitori e genitori/accompagnatori.

9.4 Misure di igiene di spazi, ambienti e superfici

Prima della riapertura del servizio è opportuna la pulizia e disinfezione di tutti i locali e di tutti gli oggetti. Si raccomanda, inoltre, di organizzare le strutture e le attività svolte al fine di garantire la presenza dei soli arredi, oggetti e giochi indispensabili.

Occorre garantire una pulizia approfondita giornaliera degli ambienti e delle superfici con detergente neutro, con particolare attenzione agli arredi e alle superfici toccate più frequentemente (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, giochi, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente almeno una volta al giorno.⁷⁻⁸

Una particolare attenzione deve essere rivolta a tutti gli oggetti che vengono a contatto con i bambini (fasciatoi, seggioloni, lettini, postazioni di gioco, banchi, ecc.), a quelli utilizzati per le attività ludico-ricreative e a giochi e giocattoli, ricordando che questi dovranno essere ad uso di un singolo "gruppo" di bambini, mentre se usati da più "gruppi" di bambini è opportuno che vengano disinfettati prima dello scambio.

Per i più piccoli, il **cambio dei pannolini** sarà eseguito da personale munito di adeguati DPI (guanti, mascherina e visiera protettiva) e verrà utilizzata solo carta usa e getta. Terminato il cambio, andrà disinfettato il fasciatoio ed eventuali altre superfici utilizzate, con prodotti specifici, facendo attenzione a lavarsi le mani al termine delle procedure.

9.5 Misure di igiene materiali, oggetti e giocattoli

Si raccomanda l'utilizzo di materiale ludico, didattico, oggetti e giocattoli facilmente lavabili, assegnati in maniera esclusiva a un gruppo di bambini. Il materiale dovrà essere lavato con frequenza e, se usato da più "gruppi" diversi, è opportuna la disinfezione prima dello scambio (per i giocattoli utilizzati dai bambini più piccoli porre attenzione a sciacquare nuovamente con acqua, dopo la disinfezione, i giochi che vengono messi in bocca dai bambini e lasciar asciugare, mentre nel caso di peluche lavabili si consiglia il lavaggio alla temperatura maggiore consentita, e la completa asciugatura⁹). Ove possibile, favorire una programmazione di attività che eviti l'uso promiscuo di giocattoli, con particolare attenzione a quelli che possono essere portati alla bocca e condivisi tra i bambini stessi: quando un bambino termina di giocare con un determinato oggetto, quest'ultimo deve essere messo in una scatola comune in attesa di idonea disinfezione a fine turno. Si raccomanda

⁷ Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 "Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020"

⁸ Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor"

⁹ Centers for Disease Control and Prevention - Guidance for for Child Care Programs that Remain Open



di evitare di mettere a disposizione dei bambini materiale ludico a cui gli stessi possano accedere in autonomia e di mettere a disposizione il solo materiale utile al gioco/attività del momento. In considerazione della necessità di ridurre il rischio di contagio, è opportuno evitare di portare negli spazi delle attività oggetti o giochi da casa, se inevitabile devono essere puliti accuratamente all'ingresso. Non è comunque consentito portare dall'esterno all'interno della struttura oggetti o giocattoli da condividere in gruppo. Eventuali altri oggetti personali portati da casa (es. cappellino per il sole, zainetto, attrezzature per uso sportivo, ecc.), devono essere ad uso esclusivo del singolo bambino ed essere comunque sempre facilmente identificabili per evitarne l'uso promiscuo. Si raccomanda la frequente pulizia degli stessi.

9.6 Aerazione dei locali e impianti di condizionamento

Le principali modalità di trasmissione di SARS-CoV-2, come per altri virus di uguali dimensioni e caratteristiche, sono da associarsi all'infezione attraverso *droplets* (goccioline di saliva e aerosol delle secrezioni prodotte dalle vie aeree superiori di un soggetto contagioso), che possono essere diffuse dai soggetti infetti già in fase di incubazione prima dell'insorgenza di sintomi, quando presenti. Le goccioline (*droplet*) possono essere diffuse attraverso tosse e/o starnuti, oltre che attraverso il parlare con enfasi o cantare.

Pertanto, garantire un ricambio dell'aria frequente e adeguato in tutte le stanze, è una misura importante per la riduzione del rischio di contagio. **L'aerazione degli ambienti deve quindi essere frequente ed adeguata**, tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, dell'eventuale presenza di più gruppi laddove le dimensioni dello spazio lo consentano, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo). È, altresì, opportuno durante il ricambio d'aria, ove possibile, mantenere chiuse le porte interne all'edificio onde limitare la diffusione di aria potenzialmente infetta tra ambienti adiacenti. Per quanto non riportato nel presente documento si rimanda alle indicazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n.5/2020 "*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor*" e successive modifiche.

Garantire un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere garantita la pulizia/disinfezione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/disinfezione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detersivi compatibilmente con i tipi di materiali.

Per gli impianti di condizionamento è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; in ogni caso, vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e in ogni caso va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, secondo le indicazioni tecniche di cui al documento dell'Istituto Superiore di Sanità. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità



filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria¹⁰.

10 Disabilità ed inclusione

Nella consapevolezza delle particolari difficoltà che le misure restrittive per contenere i contagi comportano per i bambini con disabilità e stante la necessità di garantire una graduale ripresa della socialità, particolare attenzione e cura vanno rivolte alla realizzazione di attività inclusive ed alle misure di sicurezza specifiche per favorire il pieno coinvolgimento di tutti i bambini. Dovrà essere effettuata un'attenta analisi della situazione specifica, per evitare di esporre a rischi ulteriori situazioni già fragili, o che si presentano particolarmente critiche, sia per quanto riguarda i minori con disabilità o patologie specifiche, sia in caso di familiare/convivente affetto da condizioni che possano determinare una situazione di maggiore rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Il personale coinvolto deve essere adeguatamente formato anche a fronte delle diverse modalità di organizzazione delle attività, tenendo conto delle difficoltà di mantenere il distanziamento, così come della necessità di accompagnare bambini con disabilità nel comprendere il senso delle misure di precauzione. Per il personale impegnato nelle attività educative e di assistenza di bambini con disabilità, il Protocollo di sicurezza potrà prevedere l'utilizzo di ulteriori dispositivi di protezione individuale (nello specifico, il lavoratore potrà usare, unitamente alla mascherina, guanti e dispositivi di protezione per occhi, viso e mucose). Nell'applicazione delle misure di prevenzione e protezione si dovrà necessariamente tener conto della tipologia di disabilità.

In alcuni casi è opportuno prevedere, se possibile, un educatore professionale o un mediatore culturale, specialmente nei casi di minori che vivono fuori dalla famiglia d'origine, minori stranieri, non accompagnati.

11 Gestione di casi confermati o sospetti

Per quanto concerne le procedure specifiche per la gestione di casi sospetti o confermati di COVID-19 si rimanda a quanto indicato nei documenti nazionali e nello specifico nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione contenente le indicazioni relative alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia. Tale

¹⁰ Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 "Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro Ambiente-Rifiuti COVID-19"



documento ad interim sarà oggetto di eventuali aggiornamenti in considerazione dell'evoluzione dello scenario epidemiologico e delle conoscenze scientifiche disponibili, pertanto si raccomanda di considerare sempre l'ultima versione aggiornata disponibile.

Si precisa comunque che il bambino o l'operatore con sintomi sospetti non dovrà accedere al servizio. Nel caso di bambino o operatore che presenta sintomi sospetti per COVID-19, lo stesso, dovrà essere isolato in ambiente dedicato, invitato a rientrare al proprio domicilio e indirizzato al proprio **Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) per la presa in carico e valutazione clinica**. Le modalità di isolamento in attesa dell'allontanamento dalla struttura saranno riportate nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione, contenente le indicazioni relative alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia.

A seguito di un **caso confermato**, il **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica** dell'Azienda ULSS territorialmente competente, garantendo le opportune sinergie con PLS e MMG, provvede alle necessarie **azioni di sanità pubblica** (es. indagine epidemiologica, contact tracing, screening, chiusura temporanea della struttura, ecc.) e a fornire le indicazioni relative agli interventi di sanificazione straordinaria della struttura scolastica. Per gli alunni, il personale scolastico, oltre che per eventuali altri soggetti esterni individuati come contatti stretti del caso confermato, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica provvede alle **disposizioni di isolamento per il caso e di quarantena per i contatti**.

12 Le interfacce tra SSN e Sistema educativo

12.1 Interfaccia nel SSN

In accordo con quanto previsto dalle indicazioni nazionali, i Dipartimenti di Prevenzione identificano le figure professionali che supportano la scuola per le attività di questo protocollo¹¹ e che facciano da riferimento per un contatto diretto con il Coordinatore dell'ente gestore o un suo incaricato (*Referente scolastico per COVID-19*). Tali referenti devono interfacciarsi con gli altri operatori del Dipartimento di Prevenzione coinvolti nella gestione dell'emergenza COVID-19 e devono possedere conoscenze relative:

- modalità di trasmissione del SARS-CoV-2,
- misure di prevenzione e controllo,
- indagini epidemiologiche e contact tracing,
- circolari ministeriali in materia di contact tracing e quarantena/isolamento.

¹¹ *Indicazioni che saranno contenute nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione relativamente alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia.*



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.

Il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente valuterà anche di organizzare incontri virtuali con le scuole attraverso sistemi di teleconferenza, che permettano anche 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.

12.2 Interfaccia nel sistema educativo

Analogamente ogni scuola identifica un *Referente scolastico per COVID-19*¹², ove non si tratti dello stesso Coordinatore dell'ente gestore, che svolga un ruolo di interfaccia con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione e che 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 struttura piuttosto che di plesso scolastico, per una migliore interazione con la struttura stessa. Il referente e il suo sostituto devono essere in grado di interfacciarsi con eventuali altri 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.

Per agevolare le attività di contact tracing garantite dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS territorialmente competente, il *Referente Scolastico per COVID-19* dovrà garantire il supporto al Dipartimento di Prevenzione ed in particolare essere in grado di:

- fornire l'elenco degli studenti della classe in cui si è verificato il caso confermato;
- fornire l'elenco degli insegnanti/educatori, oltre che di eventuali figure trasversali, che hanno svolto l'attività all'interno della classe in cui si è verificato il caso confermato, fornendo informazioni utili anche sul tipo di attività svolta e sulla durata;
- fornire elementi utili per la ricostruzione dei contatti stretti avvenuti nelle 48 ore prima della comparsa dei sintomi e fino a 14 giorni dopo/al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso o, per i casi asintomatici, considerare le 48 ore precedenti la raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo/al momento della diagnosi e dell'isolamento;
- indicare eventuali alunni o operatori scolastici con fragilità;
- fornire eventuali elenchi di operatori scolastici e/o alunni assenti.

¹² "Documento di Indirizzo e orientamento per la ripresa delle attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia" Registro Decreti n.80 del 3.8.2020, Ministero dell'Istruzione; Indicazioni che saranno contenute nel documento redatto a cura dell'Istituto Superiore di Sanità ed in fase di pubblicazione relativamente alla gestione di un caso sospetto o confermato nel contesto dei servizi educativi per l'infanzia.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Devono essere definiti e testati i canali comunicativi (es. e-mail, messaggistica elettronica) che permettano una pronta risposta alle richieste del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato 1. Format accordo ente gestore - genitori

**FAC-SIMILE - PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL GESTORE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA E LE FAMIGLIE DEI BAMBINI ISCRITTI
circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali
volti al contenimento della diffusione del contagio da COVID-19**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
C.F. _____ in qualità di responsabile del servizio per l'infanzia
_____ sito in _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____, nato/a a _____ il
_____, e residente in _____
C.F. _____ che frequenterà il suddetto servizio per l'infanzia

**entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE ALLA FREQUENZA DI
_____ AL SERVIZIO PER L'INFANZIA SOPRA
MENZIONATO.**

IN PARTICOLARE, IL GENITORE (O TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE), consapevole che in età pediatrica l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il figlio o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle del proprio figlio/a, dei familiari e conviventi, avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta;
- di, ogni qualvolta il genitore stesso o il proprio/a figlio/a o uno qualunque dei familiari e conviventi, presenti sintomi sospetti per COVID-19 (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):
 - evitare di accedere al servizio, e comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute,
 - rientrare prontamente al proprio domicilio,
 - rivolgersi tempestivamente al proprio Medico per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che il proprio figlio sia sottoposto a misurazione della temperatura con termometro senza contatto all'ingresso del servizio e che, in caso di temperatura superiore a 37.5° o di presenza di altra sintomatologia sospetta sopra citata, non verrà ammesso al servizio;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato e successivo allontanamento del minore, a cura del genitore o altro adulto responsabile, invitandolo a contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure diagnostiche;



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

- di essere consapevole che la frequenza del servizio comporta il rispetto delle indicazioni igienico-sanitarie previste;
- di essere stato adeguatamente informato dal gestore del servizio per l'infanzia di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare:
 - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal servizio;
 - di non poter accedere, salvo casi specifici in accordo con quanto previsto dalle *"Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia 0-6 anni"*, all'area del servizio per l'infanzia;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il proprio figlio non trascorre al servizio per l'infanzia, comportamenti di massima precauzione circa il rischio di contagio;
- di essere consapevole che con la ripresa di attività di interazione, seppur controllate, non è possibile azzerare il rischio di contagio, che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali sopra citate, e che per questo è importante la massima cautela anche al di fuori del contesto del servizio.

IN PARTICOLARE, IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PER L'INFANZIA, consapevole che in età pediatrica l'infezione è spesso asintomatica o paucisintomatica e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di avere preso visione delle *"Linee di indirizzo per la riapertura dei servizi per l'infanzia 0-6 anni"* della Regione del Veneto e di attenersi alle indicazioni in esso contenute, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2;
- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza del servizio per l'infanzia, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di avvalersi di personale adeguatamente formato su tutti gli aspetti riferibili alle vigenti normative in materia di organizzazione di servizi per l'infanzia, in particolare sulle procedure igienico-sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionale;
- di organizzare le attività evitando, nei limiti della miglior organizzazione possibile, attività di intersezione tra gruppi diversi di bambini;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il servizio, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle linee guida di carattere nazionale per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini durante l'emergenza COVID-19 e per la ripresa dell'attività in presenza dei servizi educativi e delle scuole dell'infanzia e delle sopracitate linee di indirizzo regionali per la riapertura dei servizi per l'infanzia.

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Il responsabile del servizio per l'infanzia