

MDCCLXVI
P. C. M. 198

MDCCLXVI

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Vista la legge 23 agosto 1988, n. 400;

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge n. 19 del 2020 ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;

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 gli articoli 1 e 2, comma 1;

Visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 e disciplina del rinnovo degli incarichi di direzione di organi del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica»;

Visto il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 novembre 2020, n. 159, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) n. 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale»;

Visto il decreto-legge 18 dicembre 2020, n. 172, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 gennaio 2021, n. 6, recante «Ulteriori disposizioni urgenti per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del COVID-19»;

Visto il decreto-legge 14 gennaio 2021 n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021»;

Visto il decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di spostamenti sul territorio nazionale per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 gennaio 2021, recante «Ulteriori disposizioni attuative del 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 del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2, recante «Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 15 gennaio 2021, n. 11;

DPCM 2 marzo 2021

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

1. Le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado adottano forme flessibili nell'organizzazione dell'attività didattica ai sensi degli articoli 4 e 5 del decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, in modo che almeno al 50 per cento e fino a un massimo del 75 per cento della popolazione studentesca delle predette istituzioni sia garantita l'attività didattica in presenza. La restante parte della popolazione studentesca si avvale della didattica a distanza. Resta sempre garantita la possibilità di svolgere attività in presenza qualora sia necessario l'uso di laboratori o per mantenere una relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata. L'attività didattica ed educativa per i servizi educativi per l'infanzia, per la scuola dell'infanzia e per il **primo ciclo di istruzione continua a svolgersi integralmente in presenza**. E' **obbligatorio l'uso di dispositivi di protezione delle vie respiratorie** salvo che per i bambini di età inferiore ai sei anni e per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi.

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

2. La misura di cui al primo periodo dell'articolo 43 è **disposta dai Presidenti delle regioni o province autonome nelle aree, anche di ambito comunale, nelle quali gli stessi Presidenti delle regioni abbiano adottato misure stringenti di isolamento in ragione della circolazione di varianti di SARS-CoV-2 connotate da alto rischio di diffusività o da resistenza al vaccino o da capacità di indurre malattia grave**; la stessa misura può altresì essere disposta dai Presidenti delle regioni o province autonome in tutte le aree regionali o provinciali nelle quali **l'incidenza cumulativa settimanale dei contagi sia superiore a 250 casi ogni 100.000 abitanti oppure in caso di motivata ed eccezionale situazione di peggioramento del quadro epidemiologico.**

Capo V

Misure di contenimento del contagio che si applicano in Zona rossa

Art. 38

(Zona rossa)

Art. 43

(Istituzioni scolastiche)

1. **Sono sospese** le attività dei servizi educativi dell'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e **le attività scolastiche e didattiche delle scuole di ogni ordine e grado si svolgono esclusivamente con modalità a distanza**. Resta salva la possibilità di svolgere **attività in presenza** qualora sia necessario l'uso di laboratori o in ragione di mantenere una **relazione educativa che realizzi l'effettiva inclusione scolastica degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali**, secondo quanto previsto dal decreto del Ministro dell'istruzione n. 89 del 7 agosto 2020, e dall'ordinanza del Ministro dell'istruzione n. 134 del 9 ottobre 2020, garantendo comunque il collegamento on line con gli alunni della classe che sono in didattica digitale integrata.

3. **Presso ciascuna Prefettura-UTG** e nell'ambito della **Conferenza provinciale permanente** di cui all'articolo 11, comma 3, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, è istituito un **tavolo di coordinamento, presieduto dal prefetto, per la definizione del più idoneo raccordo tra gli orari di inizio e termine delle attività didattiche e gli orari dei servizi di trasporto pubblico locale, urbano ed extraurbano**, in funzione della disponibilità di mezzi di trasporto a tal fine utilizzabili, volto ad agevolare la frequenza scolastica anche in considerazione del **carico derivante dal rientro in classe di tutti gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado**. Al predetto tavolo di coordinamento partecipano il Presidente della provincia o il sindaco della città metropolitana, gli altri sindaci eventualmente interessati, i dirigenti degli ambiti territoriali del Ministero dell'istruzione, i rappresentanti del Ministero delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, nonché delle aziende di trasporto pubblico locale. All'esito dei lavori del tavolo, il prefetto redige un documento operativo sulla base del quale **le amministrazioni coinvolte nel coordinamento** adottano tutte le misure di rispettiva competenza, la cui attuazione è monitorata dal medesimo tavolo, anche ai fini dell'eventuale adeguamento del citato documento operativo. Nel caso in cui tali misure non siano assunte nel termine indicato nel suddetto documento, il **prefetto**, fermo restando quanto previsto dall'articolo 11, comma 4, del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, ne dà comunicazione al **Presidente della regione**, che adotta, ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, **una o più ordinanze**, con **efficacia limitata** al pertinente ambito provinciale, volte a garantire l'applicazione, per i settori della scuola e dei trasporti pubblici locali, urbani ed extraurbani, delle **misure organizzative strettamente necessarie** al raggiungimento degli obiettivi e delle finalità di cui al presente comma. **Le scuole secondarie di secondo grado modulano il piano di lavoro del personale ATA, gli orari delle attività didattiche per docenti e studenti**, nonché degli **uffici amministrativi**, sulla base delle disposizioni del presente comma.

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

4. Al fine di mantenere il distanziamento interpersonale, **è da escludersi qualsiasi altra forma di aggregazione alternativa**, fatta eccezione per tutte le attività mirate **all'apprendimento, al recupero della socialità**, comunque nel rispetto delle norme di sicurezza

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

5. Le **riunioni degli organi collegiali** delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado **continuano a essere svolte solo con modalità a distanza**. Il rinnovo degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche, qualora non completato, avviene secondo modalità a distanza nel rispetto dei principi di segretezza e libertà nella partecipazione alle elezioni.

Art. 21

(Istituzioni scolastiche)

6. Gli enti gestori provvedono ad assicurare la pulizia degli ambienti e gli adempimenti amministrativi e contabili concernenti i servizi educativi per l'infanzia. **L'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche medesime.** Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e con **obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza conformi alle linee guida** di cui all'allegato 8 e di procedere alle **attività di pulizia e igienizzazione necessarie.** Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati.

Art. 22

(Viaggi di istruzione)

1. Sono sospesi i viaggi di istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado, fatte salve le attività inerenti i percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, nonché le attività di tirocinio di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 10 settembre 2010, n. 249, da svolgersi nei casi in cui sia possibile garantire il rispetto delle prescrizioni sanitarie e di sicurezza vigenti.

Allegati


Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM



Allegati



Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Allegato 25



Ministero della Salute

aailegato 25



**Prevenzione e risposta a COVID-19:
evoluzione della strategia e pianificazione
nella fase di transizione
per il periodo autunno-invernale**

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici
su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM



8 PILASTRI

di preparazione e risposta all'emergenza sanitaria pubblica

1



Coordinamento nazionale,
pianificazione e monitoraggio

5



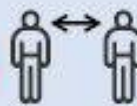
Laboratori nazionali

2



Comunicazione del rischio e
coinvolgimento della popolazione

6



Infection Prevention
and Control

3



Sorveglianza, team di risposta
rapida e indagine sui casi

7



Gestione clinica
dei casi

4



Punti di ingresso/
sanità transfrontaliera

8



Supporto operativo
e logistica

Figura 5. Gli 8 pilastri strategici per la preparazione e risposta a COVID-19 (fonte OMS)

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Stadio	Caratteristiche
Infezione asintomatica o presintomatica	Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi
Malattia lieve	Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche
Malattia moderata	$SpO_2 \geq 94\%$ e evidenza clinica o radiologica di polmonite
Malattia severa	$SpO_2 < 94\%$, $PaO_2/FiO_2 < 300$, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari $> 50\%$
Malattia critica	Insufficienza respiratoria, shock settico, e/o insufficienza multiorgano.

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Malattia lieve	-	Pazienti sintomatici che soddisfano i criteri di caso COVID-19 senza evidenza di polmonite virale o ipossia.
Malattia moderata	polmonite	<p>Adolescenti o adulti con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, respirazione veloce) ma nessun segno di polmonite grave, che include $SpO_2 \geq 90\%$ in aria ambiente. Bambino con segni clinici di polmonite non severa (tosse o difficoltà respiratoria + tachipnea e/o dispnea) e nessun segno di polmonite severa.</p> <p>Tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥ 50; 1-5 anni: ≥ 40.</p> <p>Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.</p>

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Malattia severa	Polmonite severa	<p>Adolescente o adulto con segni clinici di polmonite (febbre, tosse, dispnea, tachipnea) più uno dei seguenti fattori: frequenza respiratoria > 30 respiri/min; grave difficoltà respiratoria o SpO₂ <90% in aria ambiente</p> <p>Bambino con segni clinici di polmonite (tosse o difficoltà respiratoria) + almeno uno dei seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">- cianosi centrale o SpO₂ <90%; grave difficoltà respiratoria (es. tachipnea, grunting, rientramenti toracici); segni generali di gravità: difficoltà a bere o all'allattamento, letargia o stato di incoscienza o convulsioni.- tachipnea (in respiri/min): <2 mesi: ≥ 60; 2-11 mesi: ≥50; 1-5 anni: ≥40 <p>Benché la diagnosi può essere posta solo sulla base del quadro clinico, le indagini radiologiche (radiografia, TAC, ecografia) possono aiutare nella diagnosi e identificare o escludere complicanze polmonari.</p>

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Stato critico di malattia	Sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS)	<p>Esordio: entro 1 settimana da un evento clinico noto (es. polmonite) o di nuova insorgenza o peggioramento dei sintomi respiratori.</p> <p>Radiologia del polmone: radiografia, TAC o ecografia polmonare: opacità bilaterale, non completamente spiegata dal sovraccarico di volume, collasso lobare o polmonare, o noduli.</p> <p>Origine degli infiltrati polmonari: insufficienza respiratoria non completamente spiegata da insufficienza cardiaca o sovraccarico di liquidi. Necessità di una valutazione oggettiva (es. ecocardiografia) per escludere la causa idrostatica di infiltrazioni/ edema, se fattore di rischio non presente.</p> <p>Riduzione dell'ossigenazione negli adulti:</p> <ul style="list-style-type: none">- ARDS lieve: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (con PEEP o CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).- ARDS moderata: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ (con PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$).- ARDS severa: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ (con PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$). <p>Riduzione dell'ossigenazione nei bambini: OI e OSI.</p> <p>Usare OI quando disponibile. Se PaO_2 non disponibile, modulare la FiO_2 per mantenere $\text{SpO}_2 \leq 97\%$ per calcolare OSI o il rapporto $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2$:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pressione positiva bifasica (NIV o CPAP) $\geq 5 \text{ cm H}_2\text{O}$ tramite maschera facciale: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ o $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2 \leq 264$.- ARDS lieve (ventilazione invasiva): $4 \leq \text{OI} < 8$ o $5 \leq \text{OSI} < 7,5$.- ARDS moderato (ventilazione invasiva): $8 \leq \text{OI} < 16$ o $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$.- ARDS gravi (ventilazione invasiva): $\text{OI} \geq 16$ o $\text{OSI} \geq 12,3$.

Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

Classificazione di gravità	Principali manifestazioni cliniche	Descrizione
Stato critico di malattia	Sepsi	<p>Adulti: disfunzione d'organo acuta con pericolo di vita causata da una disregolazione della risposta dell'ospite a una sospetta o comprovata infezione. Segni di disfunzione d'organo includono: alterazione dello stato mentale, respirazione difficoltosa o tachipnea, ridotta saturazione di ossigeno, riduzione della diuresi, aumento della frequenza cardiaca, polso debole, estremità fredde o bassa pressione sanguigna, macchie cutanee, evidenza di coagulopatia da esami di laboratorio, trombocitopenia, acidosi, aumento del lattato o iperbilirubinemia.</p> <p>Bambini: sospetta o dimostrata infezione e \geq di 2 criteri della sindrome da risposta infiammatoria (SIRS) sistemica età correlata, di cui uno deve essere alterazione della temperatura o del numero di globuli bianchi.</p>
	Shock settico	<p>Adulti: ipotensione persistente nonostante il ripristino del volume sanguigno, che richiede vasopressori per mantenere MAP \geq65 mmHg e livello di lattato siero $>$ 2 mmol/L.</p> <p>Bambini: qualsiasi grado di ipotensione (SBP $<$5° centile o $>$ 2 SD sotto il limite di norma per età) o due o tre dei seguenti criteri: alterazione dello stato mentale; bradicardia o tachicardia (HR $<$ 90 bpm o $>$ 160 bpm nei neonati e frequenza cardiaca $<$70 bpm o $>$ 150 bpm nei bambini); aumento del riempimento capillare ($>$ 2 sec) o polso debole; tachipnea; cute marezzata o fredda o con petecchie o rash purpurico; elevati livelli di lattato; riduzione della diuresi; ipertermia o ipotermia.</p>

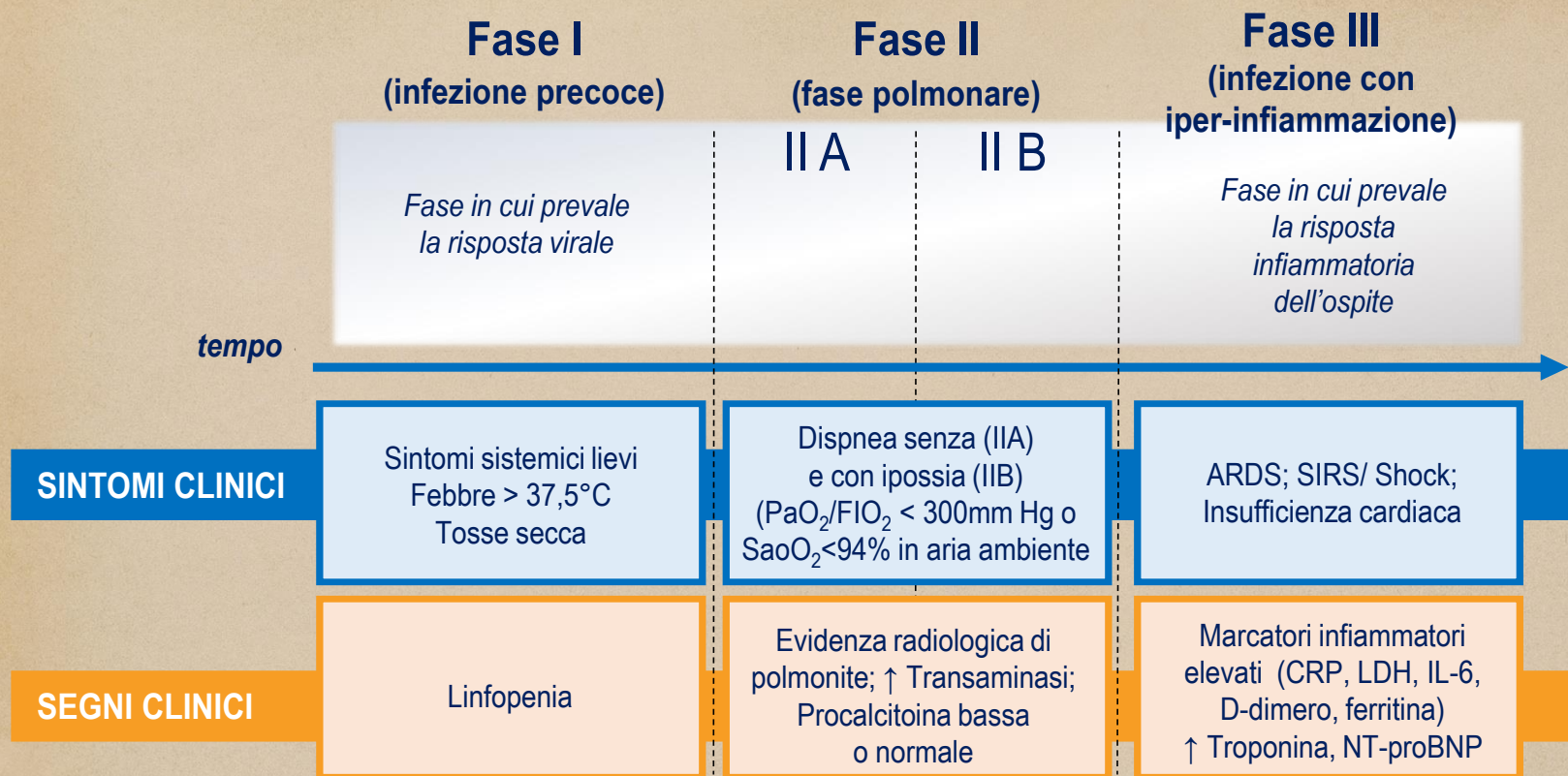
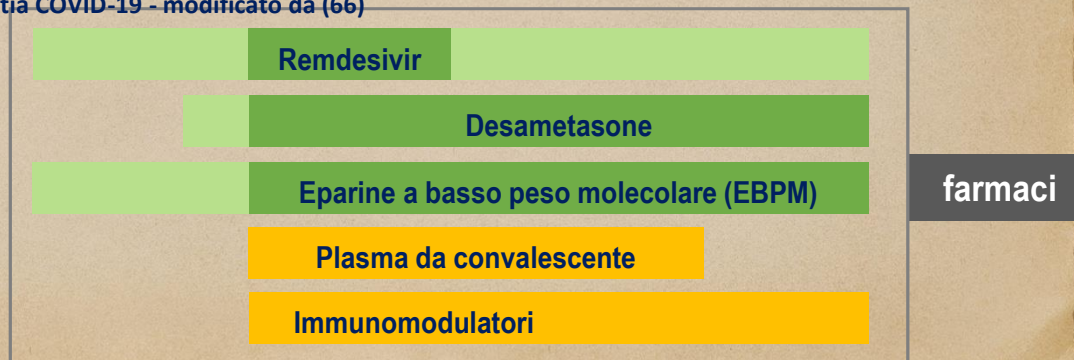


Figura 7. Terapie ritenute efficaci per stadio clinico della malattia COVID-19 - modificato da (66)

Corticosteroidi

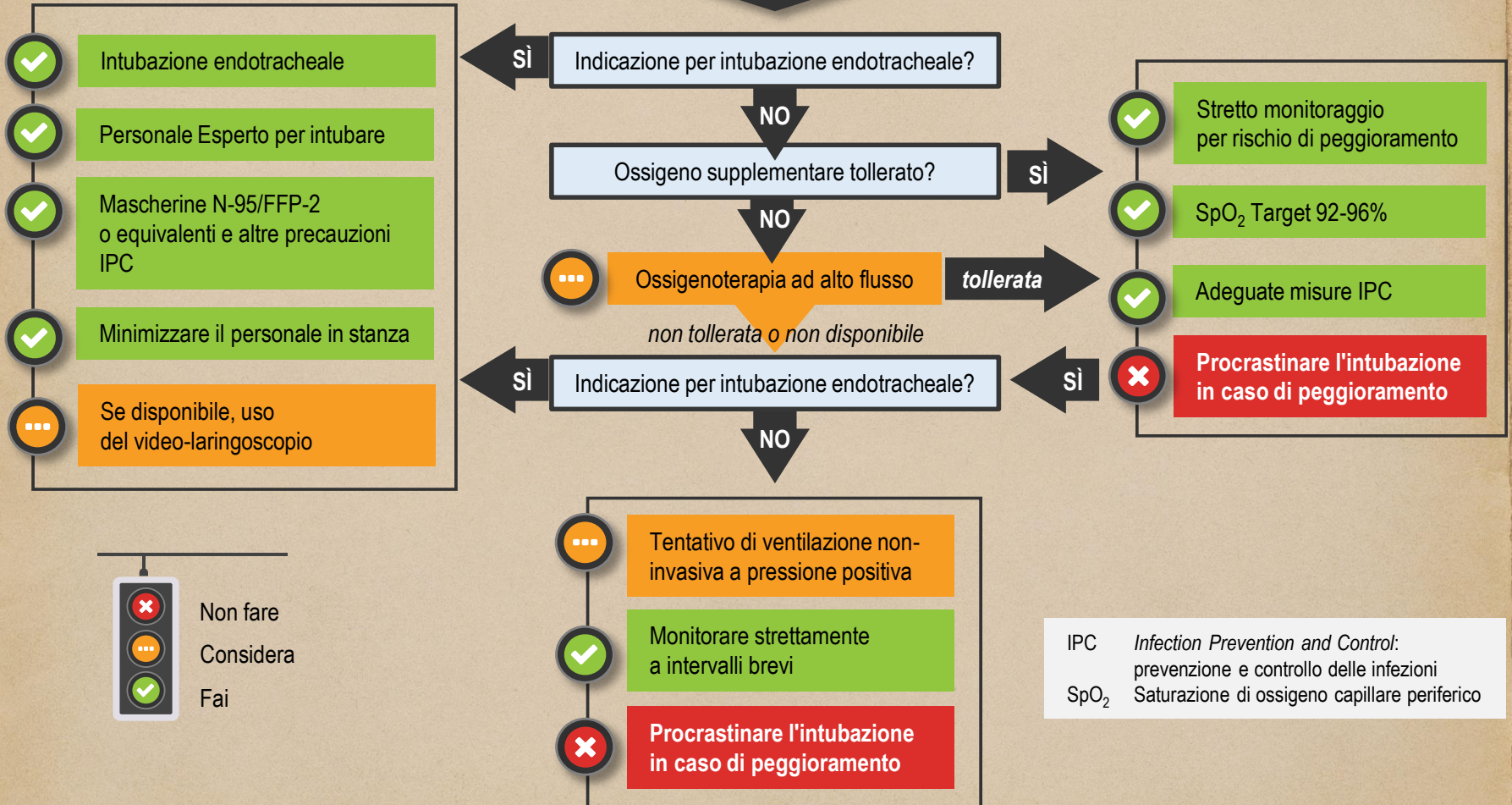
- Beneficio dimostrato
- Beneficio poco chiaro
- Solo in sperimentazione clinica

ARDS Sindrome da distress respiratorio acuto
SIRS Sindrome da risposta infiammatoria sistemica



farmaci

COVID-19 con ipossia



Allegati

Il DPCM richiama gli allegati dei precedenti DPCM

In particolare l'Allegato 25 che riporta il Capitolo 5 del Documento di Approfondimento complementare ai documenti generali sulla preparedness, pianificazione e contesti specifici

Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale

Approfondimento complementare ai documenti generali già resi pubblici
su *preparedness*, pianificazione e contesti specifici



Capitolo 5

**Approccio alla ri-modulazione delle misure
di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA
in ambito di ipotetici scenari di trasmissione
del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale
nel periodo autunno-invernale**

Capitolo 5

Approccio alla ri-modulazione delle misure di contenimento/mitigazione a livello regionale/PA in ambito di ipotetici scenari di trasmissione del virus SARS-CoV-2 sul territorio nazionale nel periodo autunno-invernale

Al sensi del DPCM n. 126 del 17 maggio 2020, alle Regioni e le Province Autonome è riconosciuta l'autorità di definire modalità e tempistica delle diverse attività ripristinate durante la riapertura post lockdown:

"a condizione che abbiano preventivamente accertato la compatibilità dello svolgimento delle suddette attività con l'andamento della situazione epidemiologica nei propri territori e che individuino i protocolli o le linee guida applicabili idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali" (114).

A supporto della valutazione della situazione epidemiologica regionale, il Ministero della Salute in collaborazione con ISS ha istituito un sistema di monitoraggio del rischio e della resilienza dei servizi sanitari su base settimanale che viene condiviso con le Regioni/PA e valutato da una Cabina di Regia costituita da esperti del Ministero della Salute, dell'ISS e di una rappresentanza delle Regioni/PA (29).

Questa sezione propone un approccio comune alla scalabilità delle misure sulla base degli scenari di trasmissione descritti nel documento ipotizzati a livello nazionale nella consapevolezza che in ciascuna Regione/PA si possano verificare condizioni epidemiologiche molto diverse tali da prevedere misure di controllo/mitigazione specifiche e non uniformi sul territorio nazionale.

Le misure declinate negli scenari hanno la funzione di supportare ed orientare il processo decisionale delle singole Regioni e Province Autonome in relazione al proprio scenario epidemiologico e, proprio per la loro funzione di orientamento, non sono da intendersi vincolanti.

Per ciascuno scenario nazionale vengono quindi ipotizzate misure scalabili in base al verosimile livello di rischio che potrebbe essere identificato nella classificazione settimanale fornita da ciascuna Regione/PA in base al monitoraggio definito ai sensi del DM Salute del 30 aprile 2020 (29) (es. non sono considerati verosimili livelli di rischio molto bassi in scenari di trasmissione critici come lo scenario 4).

La ri-modulazione proposta sia in senso restrittivo che permissivo (escalation e de-escalation) è coerente con quanto indicato all'allegato 10 (26) "Principi per il monitoraggio del rischio sanitario" al DPCM del 26 aprile 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 (Figura 9) che declina in modo più dettagliato in base agli scenari di trasmissione descritti in questo documento.

Per la modulazione in escalation e de-escalation delle misure vengono posti dei criteri temporali che tengono conto sia del ritardo fisiologico di almeno 3 settimane nell'osservazione di cambiamenti epidemiologici dai dati di sorveglianza e legati all'incubazione della malattia e ai tempi di notifica/trasmmissione dei dati, sia di possibili ulteriori ritardi in scenari a più elevata trasmissione per un aumento rilevante nel numero di casi da segnalare tale da sovrastare la capacità di mantenere adeguati livelli di tempestività e completezza.

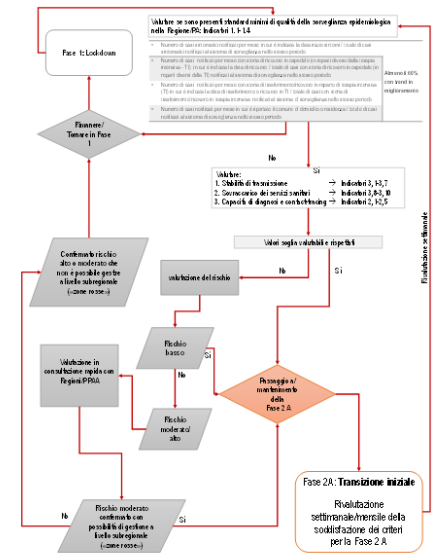


Figura 9. Principi per il monitoraggio del rischio sanitario (AR, 10 DPCM n.108 del 27-04-2020)