

ISTITUTO COMPRENSIVO - "MATTEOTTI - RIGNON"- TORINO
Prot. 0000138 del 11/01/2021
10-7 (Uscita)

Documento a cura del Medico Competente

(DA INSERIRE COME ALLEGATO DEL DVR)

Attività di prevenzione e protezione ai sensi della normativa vigente (D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

ISTITUTO COMPRENSIVO C.so MATTEOTTI RIGNON

In ottemperanza dell'art. 25 comma 1 lettera a, il Medico Competente collabora:

- (A) alla valutazione dei rischi ex art. 17-28 D.Lgs 81/08
- (B) alle attività di formazione e informazione
- (C) all'organizzazione del servizio di primo soccorso
- (D) all'attuazione di programmi volontari di promozione della salute

Allegato 1 mc: Protocollo di Sorveglianza Sanitaria e procedure concordate

Allegato 2 mc: Bozza del piano di primo soccorso (da completare)

Allegato 3 mc: Documento di valutazione del rischio biologico

Allegato 4 mc: Documento di valutazione del rischio alcol

Allegato 5 mc: Opuscolo informativo sul corretto uso del VDT (dare al personale che usa VDT)

Allegato 6 mc: Valutazione rischio gravidanza

Articolo 25 - Obblighi del medico competente

1. Il medico competente:

a) **collabora** con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione **alla valutazione dei rischi**, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, **all'attività di formazione e informazione** nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e **alla organizzazione del servizio di primo soccorso** considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla **attuazione e valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute"**, secondo i principi della responsabilità sociale;

(A)

IDENTIFICAZIONE DELLE MANSIONI E DEI RISCHI

In base ai dettami del D.Lgs 81/08, il Datore di Lavoro deve effettuare la Valutazione dei Rischi, mentre il Medico Competente deve collaborare alla realizzazione di tale documento. Elemento principale di tale collaborazione è, tramite il presente documento, la segnalazione da parte del Medico Competente al Datore di Lavoro dei rischi specifici che ritiene prioritario valutare, quantificare e approfondire, anche ai fini della sorveglianza sanitaria. Il Datore di Lavoro su tale base potrà redigere il documento, incaricando eventualmente affidabili consulenti di effettuare misurazioni e analisi tecniche. Alcuni dei rischi individuati dal Medico Competente potranno in realtà già essere stati presi in considerazione in precedenti DVR: in tal caso la segnalazione sarà spunto per una revisione del rischio evidenziato.

SI PROPONE DI INSERIRE NEL DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI L'ELENCO NOMINATIVO COMPLETO (da aggiornare annualmente) DEL PERSONALE SOGGETTO A VISITA MEDICA, PRECISANDO SE SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA OBBLIGATORIA (ad es. lavoratori che impiegano il VDT per più di 20 ore settimanali medie) O A RICHIESTA EX ART. 41 COMMA 1 LETTERA B (ad es. collaboratori scolastici)

In base alle informazioni attualmente disponibili e a quanto riferito in occasione del sopralluogo, le "mansioni" individuate sono:

- 1. Assistenti amministrativi**
- 2. Collaboratori scolastici**
- 3. Studenti e docenti**

Si ricorda che nel Documento di Valutazione dei Rischi il Datore di Lavoro deve valutare tutti rischi presenti e non presenti per tutte le mansioni e per gli studenti. I rischi presenti dovranno, quando tecnicamente fattibile, essere misurati o quantificati. I rischi non presenti dovranno essere citati ed eventualmente motivata la non necessità di procedere con ulteriori approfondimenti. Di seguito

riporterò per singola mansione i rischi che ritengo più significativi, da approfondire e riportare sul DVR.

Tuttavia in attesa di quanto sopra, anche in eventuale assenza degli approfondimenti indicati, procederò prudenzialmente con la definizione di un protocollo sanitario (provvisorio) in base all'attuale DVR disponibile, all'esperienza maturata e a criteri di logica e buon senso:

Rischi individuati per specifica mansione/compito

Assistenti amministrativi :

Principale strumento di lavoro di tale personale è costituito da computer (portatili o fissi). Sulla base di quanto riferito dai responsabili scolastici e dagli stessi lavoratori, pur con una certa variabilità individuale la mansione comporta l'utilizzo dei VDT per un tempo medio superiore a 20 ore settimanali. Pertanto i lavoratori segnalatimi in elenco in quanto esposti a tali condizioni, **sono sottoposti a sorveglianza sanitaria**. Finalità delle visite mediche periodiche e degli esami della vista, è l'individuazione di possibili patologie sistemiche, osteo-articolari, degli occhi o della funzione visiva, preesistenti o di nuova insorgenza, che richiedano l'adozione di particolari misure di tutela atte ed evitare l'insorgenza di nuove patologie o disagio lavorativo (astenopia, disturbi muscolo-scheletrici, ecc.). E' possibile che alcuni A.T. impieghino il VDT per meno di 20h/sett.: in tal caso la s.s. sarà attivata a richiesta.

RISCHI IN SINTESI DA RIVALUTARE PERIODICAMENTE: UTILIZZO DEL VIDEO-TERMINALE > DI 20 ORE/SETTIMANALI (dedotte le pause), con affaticamento degli occhi e della vista, dell'apparato muscolo-scheletrico e affaticamento mentale.

Collaboratori scolastici

1) Tale personale può risultare soggetto a movimentazione manuale di carichi nelle attività di pulizia, di riordino aule e locali, di assistenza a portatori di handicap. Queste attività, pur potendosi ragionevolmente ritenere di modesta entità, possono per soggetti ipersuscettibili, comportare aggravamenti di patologie preesistenti (rachidopatie, discopatie, cardiopatie, ecc) o generare disagio eccessivo.

2) Le attività di pulizia possono comportare esposizione a polveri miste ambientali, detersivi, sanificanti, disinfettanti e prodotti di pulizia in genere con effetti irritanti per le vie respiratorie e per la cute e talvolta sensibilizzanti.

Va tuttavia specificato che le attività di pulizia impegnano solo una piccola parte del turno di lavoro del collaboratore (60-90 min mediamente). Il livello di rischio non potrà pertanto prescindere dalla effettiva durata dell'attività, risultando anche per tale ragione, di modestarilevanza.

Si segnalano inoltre:

3)Rischio biologico generico per attività di pulizie comuni e infezione tetanica per ferite (si ritiene opportuno segnalare alla Direzione di invitare tutti i collaboratori scolastici ad effettuare il vaccino antitetanico qualora scaduto.

Pur essendo di modesta rilevanza, anche il rischio chimico per le attività di pulizie andrà periodicamente aggiornato. Le SDS dei prodotti utilizzati dovranno essere allegate al documento.

In merito al rischio da MMC, andrà periodicamente rivalutato col metodo NIOSH. Si dovrà considerare il peso degli oggetti comunemente movimentati (banchi, sedie, secchi acqua, carrello pulizie, ecc.. e la presenza di eventuali alunni diversamente abili non collaborati da. La valutazione dovrà anche essere basata sulla frequenza e durata delle azioni di movimentazione e sulla postura assunta. Nel caso della presenza di studenti diversamente abili non collaboranti da movimentare, dovrà essere **ATTENTAMENTE VALUTATO IL RISCHIO DA MMC PER EVENTUALI SPECIFICI COLLABORATORI**, dovrà essere presa in considerazione la possibilità di utilizzare un sollevatore meccanico e il personale incaricato dovrà essere specificamente formato per il compito.

Si precisa comunque che attualmente tali rischi risultano di **entità border-line per quanto riguarda l'obbligo della sorveglianza sanitaria (quindi sorveglianza sanitaria non obbligatoria ad eccezione di eventuali collaboratori incaricati di assistenza a studenti diversamente abili non collaboranti che dovranno essere prontamente segnalati al Medico Competente)**, non solo per il tipo di rischi, ma anche in considerazione della breve durata delle attività di pulizia (60- 90 min medi/die) rispetto al turno di lavoro.

Tuttavia al fine della massima tutela della salute, si prevede la sorveglianza sanitaria, ai sensi dell'art. 41 comma 1 lettera b con periodicità di norma biennale come consentito *dall'art. 41 comma 2, lettera b, terzo periodo D.Lgs 81/08.* Tale sorveglianza sanitaria, fermo restando il rispetto della Legge 300/70, viene proposta anche in ottemperanza all'art 25 comma 1 lettera a secondo periodo.

RISCHI IN SINTESI DA CONSIDERARE/AGGIORNARE PERIODICAMENTE: M.M.C. (movimentazione manuale di carichi); RISCHIO CHIMICO PER ESPOSIZIONE A DETERGENTI/SANIFICANTI CON EFFETTO IRRITANTE PER LE VIE RESPIRATORIE E LA CUTE.

Personale Docente:

In merito al rischio alcol correlato alla mansione di insegnante, si rimanda a specifico documento allegato e si ricorda che il medico competente è disponibile su richiesta del Dirigente Scolastico, all'eventuale attivazione della sorveglianza sanitaria, ma tuttavia si ricorda anche che si è in attesa dell'approvazione (in data non nota) da parte della Conferenza Stato Regioni, dello Schema d'Intesa del Ministero della Salute del 30/10/2015 (e succ. agg.), che prevede di escludere le attività di insegnamento dall'elenco da quelle soggette ai vincoli, ai controlli e alle restrizioni sul consumo di alcolici (L. 125/2001).

Rischio per le corde vocali:

Nel DVR dovrà essere considerato per il personale docente il rischio di patologie delle corde vocali quali noduli o alterazioni flogistiche da sovraccarico funzionale. Per la prevenzione di tale disturbo ritengo utile informare i docenti di quanto segue:

E' di fondamentale importanza la capacità di fare un corretto uso della voce, non urlare, pretendere con severità un rispettoso silenzio durante le lezioni, alternare fasi oratorie con fasi di riposo (ad esempio alternando nel corso di una mattinata di lezioni, attività oratoria in una classe con esercitazioni scritte in un'altra), tenere a riposo la voce in presenza di iniziali disturbi, non fumare, non eccedere con la caffeina, trattare con i farmaci adeguati disturbi gastrici quali reflusso gastroesofageo, pirosi, acidità di stomaco, ulcera, ernia jatale (tali patologie se non adeguatamente trattate con antiacidi e simili, favoriscono l'insorgenza di patologie laringee). In presenza di sintomi quali disfonia, raucedine, necessità insistente di schiarirsi la voce, modifiche del timbro vocale, che si protraggono per più di 10-15 giorni senza tendenza alla risoluzione, mettere a riposo la voce e sottoporsi a controllo specialistico ORL. In casi particolari può essere previsto l'uso di amplificatori e microfoni opportunamente collocati in aula, in modo da non disturbare le altre classi ma di ridurre lo sforzo vocale dell'insegnante.

Se nelle disponibilità economiche dell'Istituto si potrà anche prevedere un programma di TERAPIA ORTOFONICA effettuata da uno specialista FONIATRA e formazione mirata.

Qualora giungano a conoscenza della Direzione Scolastica, casi di patologie da sovraccarico delle corde vocali d'insegnanti, sarebbe opportuno registrare gli eventi e valutare l'opportunità di avviare specifiche iniziative di prevenzione. E' in elaborazione una procedura di valutazione soggettiva basata su questionari che sono disponibile trasmettere alla scuola se richiestomi dal Dirigente Scolastico.

Rischi per tutte le mansioni:

Rischio stress lavoro correlato:

E' necessario effettuare e periodicamente aggiornare la valutazione del rischio stress lavoro correlato. Tra le diverse metodiche adottabili ritengo consigliabile quella messa a punto dal MIUR Veneto con la collaborazione dello SPISAL Azienda ULSS n. 22 di Bussolengo.

Il metodo e gli strumenti proposti tengono conto di alcuni principi ed indirizzi desunti dalla letteratura sull'argomento (ormai molto abbondante, seppure non specifica per la scuola), di precedenti esperienze condotte dalla *Rete di scuole per la sicurezza della provincia di Treviso* tra il 2008 e il 2010 e dalla *Rete di scuole della provincia di Vicenza per la sicurezza* tra il 2009 e il 2010, delle indicazioni della *Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro* pubblicate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il 18/11/2010 e dell'importante opera di consulenza e

di accompagnamento offerta dal Gruppo regionale SPISAL sullo stress lavoro-correlato. Il metodo si suddivide in **due fasi**: valutazione e gestione dei rischi SL-C

La valutazione viene affidata ad un'apposita commissione, chiamata **Gruppo di Valutazione** e si basa sull'applicazione periodica dei seguenti **due strumenti**:

a) una **griglia di raccolta di dati oggettivi** che, raccogliendo informazioni su fatti e situazioni "spia" (o "sentinella", come li chiama la *Commissione consultiva permanente*), fornisce una fotografia oggettiva della realtà scolastica rispetto al tema trattato

b) una **check list** che indaga le possibili sorgenti di stress e alcune problematiche di tipo organizzativo, permettendo nel contempo di individuare possibili misure correttive, di prevenzione e/o di miglioramento. La successiva fase gestionale è naturale competenza del dirigente scolastico, a partire dalle proposte operative formulate dal GV. Oltre ad alcune **tabelle** che raccolgono una serie di note direttamente connesse alle voci della check list, altri strumenti di tipo gestionale proposti dal metodo sono:

un **questionario soggettivo** sulla percezione della problematica SL-C, da somministrare al personale scolastico **qualora l'esito della valutazione non sia positivo e le misure correttive poste in essere dopo una prima valutazione risultino inefficaci**;

un **pacchetto formativo** sul tema dei rischi SL-C da utilizzare all'interno del piano di formazione del personale predisposto dalla scuola in coerenza con l'accordo Stato-Regioni del 21/12/2011 sulla formazione ex art. 37 del D.Lgs. 81/20089 (resto a disposizione per fornire il metodo completo).

Rischio per provenienza da altri paesi:

In tal caso il rischio può essere correlato alle difficoltà di comunicazione in particolare per quanto riguarda il funzionamento di macchine e attrezzature, dispositivi e piani di sicurezza, modalità di evacuazione dall'istituto, percorsi e punti di ritrovo, cartelli e scritte informative di sicurezza. **Misura preventiva** sarà allora quella di individuare l'eventuale personale o studenti stranieri, accertarne il livello di conoscenza della lingua italiana e se necessario utilizzare la lingua parlata dal soggetto (col supporto di un traduttore) per fornire e trascrivere tutte le informazioni generali e di sicurezza necessarie.

Rischio per differenze di genere ed età

Dovranno essere individuate particolari attività o mansioni che per loro natura possono risultare più gravose o rischiose se svolte da donne piuttosto che uomini o da lavoratori anziani piuttosto che giovani.

Rischio per particolari tipologie contrattuali

Tale rischio potrebbe concretizzarsi nei casi in cui la brevità dell'incarico non consenta di formare e informare adeguatamente il lavoratore sui rischi, sulle procedure di sicurezza e sul corretto uso di dispositivi e macchinari. Per tale ragione dovrà essere definita una procedura di formazione informazione immediata /rapida per ogni nuovo assunto indipendentemente dalla tipologia e durata dell'incarico. Se la mansione richiede un tempo di addestramento lungo, non potrà essere assegnata a lavoratori impiegati per brevi periodi o comunque per periodi non sufficienti ad un adeguato addestramento.

Rischio gravidanza:

Dovrà essere approfondita l'analisi di tutti i rischi presenti per eventuali donne in stato di gravidanza e nei primi 7 mesi dopo il parto e dovranno essere programmate tutte le misure di prevenzione possibili. Particolare attenzione andrà posta ai rischi infettivi, al rischio da M.M.C. (in particolare se personale scolastico addetto alla movimentazione di alunni disabili), all'esposizione a prodotti chimici pericolosi, al mantenimento prolungato di postura eretta e a tutti i restanti rischi precisati nel D.Lgs 151/2001. In particolare, al fine della prevenzione di possibili rischi alla salute per la gestante o per il nascituro, si ritiene necessario informare tutto il personale scolastico femminile potenzialmente fertile (tramite circolare o riunione collettiva) che è necessario valutare tramite il proprio medico curante lo stato immunitario relativo alle principali malattie infettive e in particolare ai virus della **rosolia, varicella, parotite, morbillo e CMV**. Su tale base l'interessata potrà procedere per proprio conto con specifica vaccinazione. Inoltre qualora sia nota all'interno della popolazione scolastica la presenza di casi di malattie esantematiche o infezioni da CMV (agenti potenzialmente teratogeni), è opportuno informare la gestante in modo che possa valutare con il proprio medico la necessità di procedere con particolari provvedimenti e dovrà essere valutata l'opportunità di un cambio mansione o dell'astensione anticipata dal lavoro. Inoltre è necessario informare la lavoratrice gestante che non deve svolgere compiti gravosi, mantenere a lungo la postura eretta, movimentare manualmente carichi pesanti (in particolare movimentazione di portatori di handicap) e non deve svolgere attività comportanti l'esposizione a sostanze chimiche pericolose (ad es. solventi, vernici o prodotti detergenti o sanificanti ritenuti pericolosi per la salute). In caso di attività di tipo impiegatizio dovranno essere previste delle pause ravvicinate. Le gestanti devono essere informate che è necessario comunicare prontamente al Datore di Lavoro (al medico competente, e all'rspp) lo stato gestazionale, al fine di valutare l'idoneità della mansione svolta. Inoltre vanno informate che possono usufruire, se in presenza dei requisiti, del posticipo di un mese dall'astensione obbligatoria dal lavoro per maternità. La domanda dovrà essere inoltrata all'INAIL corredata da certificato di gravidanza, nullaosta del ginecologo (con timbro di Ente pubblico), nullaosta del Medico Competente se soggetta a sorveglianza sanitaria obbligatoria.

La gestante deve fornire al medico competente documentazione attestante la propria situazione immunologica per i quattro citati agenti biologici: su tale base verrà valutato l'eventuale rischio biologico (per morbillo, rosolia, varicella, parotite e CMV.). Il rischio

biologico per tali agenti è per contro irrilevante nella fase di post-partum, salvo rari casi di comprovata grave immunodepressione materna e del bambino (che dovrà pertanto essere certificata dal medico curante). In casi particolari deve essere anche considerato il potenziale rischio pre e post-partum di traumi addominali per insegnanti (in particolare di sostegno) gestanti che accudiscono alunni ipercinetici e/o violenti

Rischio biologico:

Per quanto riguarda il rischio biologico, si rimanda a specifico allegato del presente documento

(B)

Attività di Formazione e informazione

Per ottemperare ai disposti dell'art. 25 comma 1 lettera a il Medico Competente deve collaborare alle attività di formazione e informazione. Il Datore di Lavoro deve mettere il Medico Competente nella condizione di poter adempiere ai propri obblighi richiedendogli di svolgere tale attività.

La principale attività formativa che deve essere posta in carico al Medico Competente è ovviamente correlata alla formazione degli addetti al primo soccorso, ma ogni altro tema inerente i rischi individuati può essere preso in considerazione.

Il Medico Competente potrà collaborare, collabora e ha collaborato alle attività di formazione e informazione nei seguenti modi:

1. formando i lavoratori **incaricati di primo soccorso** ed effettuando gli aggiornamenti
2. illustrando ai lavoratori sottoposti a visita medica i rischi ai quali risultano esposti e le modalità per prevenirli o contenerli
3. fornendo materiale informativo (vedi allegato)

Il sottoscritto dichiara la propria disponibilità ad effettuare, su richiesta della Direzione Scolastica, tutte le attività di formazione e informazione finalizzata alla salute e sicurezza.

(C)

Collaborazione alla predisposizione del servizio di primo soccorso

Tale collaborazione consiste nel fornire al Datore di Lavoro le indicazioni su come realizzare il Piano di Primo Soccorso come effettuare la formazione degli incaricati e su quali dispositivi adottare:

COLLABORAZIONE DEL MEDICO COMPETENTE ALLA PREDISPOSIZIONE DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

Il Datore di Lavoro/Dirigente Scolastico, tenendo conto della natura delle attività e delle dimensioni dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, sentito il medico competente ove previsto, prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Il datore di lavoro, qualora non vi provveda direttamente, designa uno o più lavoratori incaricati dell'attuazione dei provvedimenti di cui sopra.

Per gli addetti al pronto soccorso è prevista la formazione per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

I lavoratori designati non possono rifiutare la designazione se non per giustificati motivi: essi devono essere formati ed essere in numero sufficiente, in funzione delle dimensioni ovvero dei rischi specifici dell'azienda.

La formazione degli addetti al pronto soccorso deve avvenire durante l'orario di lavoro e non può comportare oneri economici a carico dei lavoratori.

Il decreto n.388 del 15/07/2003, pubblicato sulla G.U. del 3 febbraio 2004, già previsto dall'art. 15 D.Lgs 626/94, stabilisce specifiche norme in merito alle attrezzature minime di primo soccorso e ai requisiti della formazione del personale scolastico addetto al primo soccorso.

In sintesi, in tutte le aziende/istituti (o unità produttive con lavoratori) con tre o più lavoratori è prevista la presenza della cassetta di primo soccorso. Qualora i lavoratori siano meno di 3 e l'azienda non appartenga al gruppo A è sufficiente il pacchetto di medicazione. La formazione degli addetti al P.S. deve essere effettuata secondo le specifiche indicazioni della normativa, e andrà ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico.

Si riporta di seguito un estratto del decreto in oggetto riportante inoltre in allegato il contenuto minimo della cassetta di primo soccorso/pacchetto di medicazione. Si comunica inoltre che “**Istituto**” ha i requisiti del gruppo B.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 15 luglio 2003, n. 388

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni.

(Gazzetta Ufficiale n. 27 del 3/2/2004) Testo in vigore dal: 3-8-2004

Art. 1

Classificazione delle aziende

1. Le aziende ovvero le unita' produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attivita' svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

Gruppo A:

I) Aziende o unita' produttive con attivita' industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attivita' minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

II) Aziende o unita' produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilita' permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale;

III) Aziende o unita' produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Gruppo B: aziende o unita' produttive con tre o piu' lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Gruppo C: aziende o unita' produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

2. Il datore di lavoro, sentito il medico competente, ove previsto, identifica la categoria di appartenenza della propria azienda od unita' produttiva e, solo nel caso appartenga al gruppo A, la comunica all'Azienda Unità Sanitaria Locale competente sul territorio in cui si svolge l'attivita' lavorativa, per la predisposizione degli interventi di emergenza del caso. Se l'azienda o unita' produttiva svolge attivita' lavorative comprese in gruppi diversi, il datore di lavoro deve riferirsi all'attivita' con indice piu' elevato.

Art. 2

Organizzazione di pronto soccorso

1. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo A e di gruppo B, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo C, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;

3. Il contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso e del pacchetto di medicazione, di cui agli allegati 1 e 2, e' aggiornato con decreto dei Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali tenendo conto dell'evoluzione tecnico-scientifica.

4. Nelle aziende o unita' produttive di gruppo A, anche consorziate, il datore di lavoro, sentito il medico competente, quando previsto, oltre alle attrezzature di cui al precedente comma 1, e' tenuto a garantire il raccordo tra il sistema di pronto soccorso interno ed il sistema di emergenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992 e successive modifiche.

5. Nelle aziende o unita' produttive che hanno lavoratori che prestano la propria attivita' in luoghi isolati, diversi dalla sede aziendale o unita' produttiva, il datore di lavoro e' tenuto a fornire loro il pacchetto di medicazione di cui all'allegato 2, che fa parte del presente decreto, ed un mezzo di comunicazione idoneo per raccordarsi con l'azienda al fine di attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Art. 3

Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

1. Gli addetti al pronto soccorso, designati ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.

2. La formazione dei lavoratori designati e' svolta da personale medico, in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. Nello svolgimento della parte pratica della formazione il medico puo' avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato.

3. Per le aziende o unita' produttive di gruppo A i contenuti e i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 3, che fa parte del presente decreto e devono prevedere anche la trattazione dei rischi specifici dell'attivita' svolta.

4. Per le aziende o unita' produttive di gruppo B e di gruppo C i contenuti ed i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 4, che fa parte del presente decreto.

5. Sono validi i corsi di formazione per gli addetti al pronto soccorso ultimati entro la data di entrata in vigore del presente decreto. La formazione dei lavoratori designati andra' ripetuta con cadenza triennale almeno per quanto attiene alla capacita' di intervento pratico.

Art. 4

Attrezzature minime per gli interventi di pronto soccorso

1. Il datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, sulla base dei rischi specifici presenti nell'azienda o unita' produttiva, individua e rende disponibili le attrezzature minime di equipaggiamento ed i dispositivi di protezione individuale per gli addetti al primo intervento interno ed al pronto soccorso.

2. Le attrezzature ed i dispositivi di cui al comma 1 devono essere appropriati rispetto ai rischi specifici connessi all'attivita' lavorativa dell'azienda e devono essere mantenuti in condizioni di efficienza e di pronto impiego e custoditi in luogo idoneo e facilmente accessibile.

Art. 5

Abrogazioni

Il decreto ministeriale del *D.M. 28/7/1958* 2 e' abrogato. (...)

ORGANIZZAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

- Il Datore di Lavoro deve informarsi dei recapiti, della sede e della via più breve per il raggiungimento dei posti pubblici permanenti di pronto soccorso più vicini al luogo di lavoro.
- Dovranno essere sempre disponibili idonei mezzi mobili e soggetti formati e incaricati per il primo soccorso e per il trasporto dell'infortunato (l'impiego di mezzi aziendali o privati per il trasporto è indicato solo se la natura dell'infortunio è di certa lieve entità e quindi tale da non richiedere il trasporto con ambulanza)
- La cassetta di pronto soccorso/pacchetto di medicazione dovrà essere collocato in luogo idoneo affinché risulti pratico e rapido l'impiego da parte degli addetti.
- Il documento indicante la procedura schematica di intervento in caso di infortunio dovrà essere facilmente individuabile da parte degli addetti e dei lavoratori.
- Deve essere determinato dal Datore di Lavoro **chi** in caso di infortunio coordina gli interventi, telefona al 118, sgombra il passaggio all'autoambulanza, accompagna l'infortunato.
- Il Datore di Lavoro deve garantire la presenza di un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;

In allegato al presente documento si trova la bozza del Piano di Primo Soccorso scolastico messo a punto dal Medico Competente.

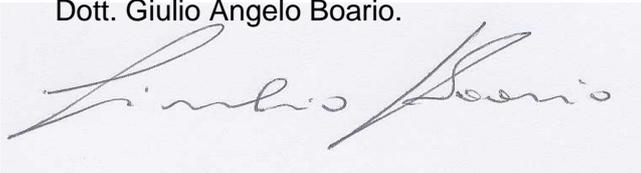
(D)

Attività di promozione della salute

Ai sensi dell'art. 25, comma 1, lettera a, secondo periodo, del D.Lgs 81/08, ai fini della collaborazione all'attuazione di programmi volontari di promozione della salute, il Medico Competente propone e si rende disponibile per avviare la sorveglianza sanitaria ex art. 41 comma 1 lettera b per tutto il personale ATA non soggetto a stretto obbligo di legge, propone di richiedere a tutto il personale scolastico di sottoporsi a vaccinazione antitetanica (il sottoscritto potrà fornire le informazioni necessarie, valutare sulla base dei dati disponibili la necessità e il momento per effettuare i richiami). Inoltre propone di avviare progetti educativi per studenti e personale relativi ai problemi dell'alcol e del fumo

Il Medico Competente

Dott. Giulio Angelo Boario.

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Giulio Boario'.

Allegato 1mc

Documento a cura del Medico Competente

**Attività di prevenzione e protezione ai sensi della normativa vigente
D.Lgs 81/08**

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA

Il presente protocollo è suscettibile di modifiche in funzione di eventuali aggiornamenti del DVR

Assistenti amministrativi

Principale strumento di lavoro di tale personale è costituito da computer (portatili o fissi). Sulla base di quanto riferito dai responsabili scolastici e dagli stessi lavoratori, pur con una certa variabilità individuale la mansione comporta **l'utilizzo dei VDT per un tempo medio superiore a 20 ore settimanali**. Pertanto i lavoratori segnalati in elenco in quanto esposti a tali condizioni, vengono **sottoposti a sorveglianza sanitaria**. Finalità delle visite mediche periodiche e degli esami della vista, è l'individuazione di possibili patologie sistemiche, osteo-articolari, degli occhi o della funzione visiva, preesistenti o di nuova insorgenza, che richiedano l'adozione di particolari misure di tutela atte ad evitare l'insorgenza di nuove patologie o disagio lavorativo (astenopia, disturbi muscolo-scheletrici, ecc..).

RISCHI IN SINTESI: UTILIZZO DEL VIDEO-TERMINALE > DI 20 ORE/SETTIMANALI (dedotte le pause) (rischio: posturale per apparato muscolo-scheletrico, vista, occhi)

Collaboratori scolastici

Tale personale risulta soggetto ad una molteplicità di fattori di rischio, che se considerati singolarmente e indipendentemente tra loro non sarebbero tali da giustificare l'avvio della sorveglianza sanitaria, in quanto **CARATTERIZZATI DA UN LIVELLO INFERIORE ALL'AZIONE**. TUTTAVIA LA SINERGIA D'AZIONE POTREBBE COMPORTARE, in particolare in soggetti ipersuscettibili, ma non solo, aggravamento di patologie preesistenti (rachidopatie, discopatie, cardiopatie, ecc), reazioni cutanee o respiratorie a detersivi, sanificanti, polverosità ambientale o generare malessere psicofisico o disagio eccessivo.

I fattori in questione comprendono:

- 1) la **movimentazione manuale di carichi** nelle attività di pulizia, di riordino aule e locali, di assistenza a portatori di handicap. Queste attività, pur essendo generalmente di modesta entità, e mantenendo un **livello di rischio formalmente inferiore all'azione**, possono occasionalmente essere caratterizzate da un maggior impegno (lavori straordinari, spostamenti di mobilio, pulizie straordinarie, movimentazione di diversamente abili)
- 2) L'uso di detersivi, detergenti, sanificanti, l'esposizione a polveri, comporta un **livello di rischio calcolato inferiore al livello d'azione**, tuttavia i lavoratori ipersuscettibili potrebbero trovare disagio, se esposti e non adeguatamente protetti da tali fattori.
- 3) Si segnalano inoltre il rischio biologico generico per attività di pulizie comuni e Infezione tetanica per ferite (si ritiene utile il controllo dello stato vaccinale e suggerire – non obbligatoriamente- l'eventuale richiamo); il rischio di sovraccarico degli arti superiori è assolutamente marginale, ma soggetti già affetti da tendinopatie e artropatie localizzate,

potrebbero trovare giovamento dall'adeguamento dei compiti assegnati alle specifiche indicazioni del medico competente

I rischi individuati pertanto, risultano sostanzialmente di livello tale da non richiedere l'obbligo della sorveglianza sanitaria, anche in considerazione del fatto che generalmente le attività di pulizia impegnano da 60 a 90 min per turno. Tuttavia, da quanto sopra e in base all'esperienza maturata al riguardo, è chiaro che un controllo sanitario risulta vantaggioso per la salute dei lavoratori e per le responsabilità del Datore di Lavoro (art. 18 comma 1 lettera c del D.Lgs 81/08 “...*il Datore di Lavoro assegna compiti e mansioni in base alle condizioni di salute dei lavoratori...*”). Pertanto, in conclusione, al fine della massima tutela della salute dei lavoratori, nel rispetto della Legge 300/70, con l'accordo del Datore di Lavoro e su richiesta degli interessati ai sensi dell'art. 41 comma 1 lettera b D.Lgs 81/08, si prevede di consentire l'attivazione della sorveglianza sanitaria per i lavoratori addetti a tale mansione, con periodicità di norma biennale nel rispetto di quanto previsto dall'art. 41 comma 2, lettera b, terzo periodo del già citato D.Lgs. Ogni singola visita verrà comunque effettuata e periodicamente ripetuta solo se richiesta per iscritto dall'interessato.

RISCHI PER I QUALI SI ATTIVA LA SORVEGLIANZA SANITARIA A RICHIESTA: M.M.C. < L.A (movimentazione manuale di carichi di entità inferiore al livello d'azione), ; SINERGIA DI DIVERSI RISCHI CON LIVELLO INFERIORE ALL'AZIONE (chimico, biologico, ecc..), IPERSUSCETTIBILITA' INDIVIDUALE

Personale Docente: rischio alcol

Dalla valutazione del rischio effettuata ai sensi del D.Lgs 81/08, emerge che il livello di rischio risulta inferiore a “ BASSO” (quindi irrilevante), condizione che non darebbe ragione di attivare la sorveglianza sanitaria e i controlli etilometrici. Inoltre si è in attesa dell'approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni del noto documento del Ministero della Salute (Schema di Intesa CSR 0004600 A-4.23.2.10 del 30/10/2015) nel quale, tra le altre cose, i **docenti di ogni ordine e grado risultano depennati dal nuovo elenco (all. A)** delle mansioni considerate a elevato rischio infortunistico per sé e per terzi. Sarebbe pertanto ragionevole, prima di gravare inutilmente sul bilancio scolastico, con iniziative di dubbia efficacia, attendere l'approvazione del citato documento. Tuttavia la DGR del Piemonte n.29-2328 del 26/10/2015, non risulta ancora modificata nell'elenco delle mansioni ritenute a rischio alcol. Per tali considerazioni, prudenzialmente si definisce uno specifico protocollo sanitario, ma si rimanda alla decisione del Dirigente Scolastico se darne avvio in modo esteso o esclusivamente in modo mirato a casi critici. Nell'ipotesi di attuazione di tale protocollo in modo esteso, si ritiene comunque ragionevole applicare le misure minime sufficienti a non disattendere le indicazioni della Regione Piemonte ma tali da non sperperare inutilmente le limitate risorse economiche dell'Istituto scolastico. Quindi, appellandosi a quanto letteralmente riportato a pag. 7 del documento, nel paragrafo “Individuazione delle lavorazioni a rischio e adozione delle misure di prevenzione e protezione”, l'attivazione della sorveglianza sanitaria (e dei controlli etilometrici) potrà essere prevista sia in campioni predefiniti di lavoratori selezionati in modo casuale

sia nei casi in cui si sospettino o si siano evidenziate criticità specifiche (anche in occasione di altre visite mediche effettuate ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08). L'entità del campione predefinito di docenti, eventualmente da estrarre annualmente (da sottoporre a sorveglianza sanitaria e test etilometrico a sorpresa), considerata l'insussistenza del rischio, potrà certamente essere il minimo possibile e si lascia al Dirigente Scolastico il compito di definirlo con precisione anche in funzione dell'impegno economico necessario. Tuttavia può essere di riferimento la circolare della Direzione Sanità della Regione Piemonte prot. n. 8188/A1402A del 12/04/2016, nella quale viene indicato come entità di massima (..e non di minima..) il 10% di docenti / anno (si potrebbe interpretare letteralmente la citata frase considerando accettabile dallo 0 al 10%).

La sorveglianza sanitaria verrà avviata dal Medico Competente successivamente al ricevimento della richiesta scritta inviatagli dal D.S. con l'elenco dei docenti individuati.

Personale docente: rischio da sovraccarico delle corde vocali.

Per tale rischio non si ritiene la sorveglianza sanitaria strumento preventivo efficace a differenza di campagne formative/informative mirate e all'eventuale adozione di idonei dispositivi e soluzioni tecniche. Pertanto solo in casi straordinari e selezionati si prevede la sorveglianza sanitaria consistente in visita medica una tantum e visita specialistica ORL

In base a quanto sopra riportato si definisce il seguente:

PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA obbligatorio o attivato su richiesta

Assistenti amministrativi (con uso di VDT > 20 ore settimanali)

RISCHI IN SINTESI: UTILIZZO DEL VIDEO-TERMINALE > DI 20 ORE/SETTIMANALI (dedotte le pause) (rischio: posturale per apparato muscolo-scheletrico, vista, occhi)

In visita preventiva (prima visita)

visita medica, esame vista visiotest

Controlli periodici:

visita medica, esame vista visiotest circa biennali o quinquennali (in base al protocollo definito dal medico, ad età o condizioni cliniche/prescrizioni)

Possibile anche sorveglianza sanitaria a richiesta dell'interessato in caso di uso VDT < 20/h/ sett.

Collaboratori scolastici (visita a richiesta)

RISCHI PER I QUALI SI ATTIVA LA SORVEGLIANZA SANITARIA A RICHIESTA: M.M.C. < L.A (movimentazione manuale di carichi di entità inferiore al livello d'azione), ; SINERGIA DI DIVERSI RISCHI CON LIVELLO INFERIORE ALL'AZIONE (chimico, biologico, ecc.), IPERSUSCETTIBILITA' INDIVIDUALE

In visita preventiva/prima visita:

visita medica, verifica stato vaccinazione antitetanica

Controlli periodici circa biennali:

visita medica, verifica stato vaccinazione antitetanica.

Sorveglianza sanitaria straordinaria per eventuale rischio biologico da TBC:

A seguito di eccezionali eventi, quali il manifestarsi di casi di tubercolosi infettiva nella scuola, il personale scolastico e gli alunni sono soggetti al rischio biologico di contrarre l'infezione. Tale situazione viene generalmente gestita dal Servizio Sanitario Pubblico che in base ai Protocolli Nazionali per la prevenzione della diffusione della tubercolosi, avvia le procedure previste (individuazione dei contatti stretti/primo cerchio e conseguente avvio dei controlli con convocazione dei soggetti per sottoporsi ai test specifici (Mantoux, Quantiferon) e nei casi positivi o dubbi a successivi controlli. In caso di conferma di positività (ITBL) il lavoratore è invitato a sottoporsi a specifica profilassi antibiotica. La corretta esecuzione del citato protocollo consente di abbattere sensibilmente il rischio biologico specifico per i soggetti del primo cerchio ma anche dei successivi. Tuttavia si possono determinare delle situazioni per le quali il rischio biologico (rischio di infezione tubercolare per se e per terzi) può non essere adeguatamente sotto controllo e può pertanto diventare utile l'attivazione della sorveglianza sanitaria. PERTANTO IN TUTTI I SEGUENTI CASI SI PREVEDE DI ATTIVARE LA SORVEGLIANZA SANITARIA OBBLIGATORIA A TUTELA DEI LAVORATORI E DI TERZI:

LAVORATORE DEL PRIMO CERCHIO CHE

- 1) NON SI SOTTOPONE A TUTTI I CONTROLLI PREVISTI DAL PROTOCOLLO DEL CPA (si attiva il protocollo del medico competente tipo A)
- 2) RISULTA POSITIVO AI CONTROLLI (ITBL) E NON SI SOTTOPONE ALLA PROFILASSI ANTIBIOTICA (si attiva il protocollo del medico competente tipo B)

N.B.: Per gli studenti i protocolli del Medico Competente non possono essere attivati

PROTOCOLLO TIPO A: visita medica del medico competente preceduta da test Mantoux + eventuale Quantiferon c/o Ente Pubblico. In base agli esiti possibili esami di secondo livello (rx, visite specialistiche, ecc). Se esito negativo non sono previsti successivi controlli.

PROTOCOLLO TIPO B: visita medica di II livello presso Ente Pubblico, visita medica del medico competente con periodicità trimestrale per i primi 12 mesi e semestrale per i successivi 12.

Sorveglianza sanitaria per rischio alcol

La sorveglianza sanitaria verrà avviata a seguito dell'invio al Medico Competente della richiesta scritta da parte del D.S. con l'elenco dei docenti individuati.

Sarà sempre e comunque attivata la s.s. specifica mirata per eventuali casi critici segnalati al Medico Competente..

PROTOCOLLO BASE PER RISCHIO ALCOL:

- PRIMA VISITA MEDICA A SORPRESA + QUESTIONARIO AUDIT C + ETILOMETRO
- PERIODICITA' VISITE SUCCESSIVE + QUESTIONARIO AUDIT C + ETILOMETRO: CIRCA
- TRIENNALE (IN DATA INDEFINITA) O ANTICIPATA STRAORDINARIA A SORPRESA SE ESTRAZIONE CASUALE.
- NEI CASI RITENUTI CRITICI, A RISCHIO, SOSPETTI DI ABUSO O COLTI A CONSUMARE ALCOLICI A SCUOLA E SEGNALATI AL M.C. SI APPLICA IL PROTOCOLLO COMPLETO: SORVEGLIANZA A CADENZA RAVVICINATA +ETILOMETRO a sorpresa + ES. SANGUE (EMOCROMO, AST, GGT, CDT + EVENTUALE ETG SU MATRICE CHERATINICA) a sorpresa
(Gli accertamenti sono sempre a sorpresa in date indefinite)

Personale docente: rischio da sovraccarico delle corde vocali.

Per tale rischio non si ritiene la sorveglianza sanitaria strumento preventivo efficace a differenza di campagne formative/informative mirate e all'eventuale adozione di idonei dispositivi e soluzioni tecniche. Pertanto solo in casi straordinari e selezionati si prevede la sorveglianza sanitaria consistente in visita medica una tantum e visita specialistica ORL

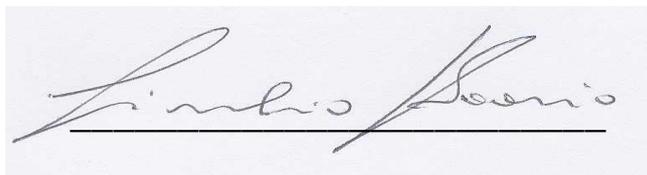
Si precisa che per scadenza approssimativa (circa annuale, biennale, triennale, quinquennale) di visite ed esami, si intende una scadenza compresa, tra 30 giorni prima e 60 giorni dopo l'esatto intervallo teorico annuale, biennale o quinquennale dalla data della precedente visita. *Inoltre, premesso che come previsto dall'art. 41 comma 2 lettera b, terzo periodo del D.Lgs81/08, è facoltà del Medico Competente definire una periodicità diversa da quella "definita dalla Norma" e che sulla base dell'attuale valutazione dei rischi, ho valutato che, il posticipo o l'anticipo delle visite mediche, non compromette l'efficacia della sorveglianza sanitaria si considera parte integrante del protocollo sanitario la possibilità per il Medico Competente di modificare, rispetto a quanto sopra riportato, anche estemporaneamente e per singolo lavoratore le periodicità delle visite e degli esami, tale misura potrà essere presa anche per ottimizzare lo scadenziario visite.*

CARTELLE SANITARIE

Si concorda con il Dirigente Scolastico che le cartelle sanitarie vengano custodite dal Medico Competente presso il proprio domicilio privato in apposito archivio. In caso di dimissioni di lavoratori, il medico consegnerà le cartelle alla Direzione Scolastica che le conserverà per almeno dieci anni secondo i termini di legge

Il Medico Competente

Dott. Giulio Angelo Boario.

A handwritten signature in black ink on a light background, reading "Giulio Boario". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Il Datore di Lavoro per presa visione:

A handwritten signature in black ink on a light background, appearing to be "Salv". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

Allegato 2mc

BOZZA PIANO PRIMO SOCCORSO DA COMPLETARE IN BASE ALLE SPECIFICHE DELL'ISTITUTO



PIANO DI PRIMO SOCCORSO **D.M. 388/2003**

Premessa

Per ottemperare al meglio ai disposti del D.Lgs 81/08 e del D.M. 388/03 viene di seguito presentato il Piano di Primo Soccorso dell'Istituto.

Il Documento ha lo scopo di:

1. classificare l'unità ai sensi del D.M. n.388/03
2. descrivere la struttura del servizio di Primo Soccorso scolastico
3. definire le risorse umane ad esso deputate
4. precisare le caratteristiche dei presidi sanitari e tecnici per prestare soccorso e per allertare i servizi pubblici di emergenza sanitaria
5. precisare la collocazione della segnaletica di emergenza
6. riportare gli schemi comportamentali da seguire in caso di infortunio o malore
7. mostrare la sequenza degli eventi che l'incaricato di Primo Soccorso deve mettere in atto nelle emergenze sanitarie

1. CLASSIFICAZIONE

La tipologia delle attività secondo le classificazioni INAIL rientra nel "grande gruppo 0" sottogruppo 0720 "scuole di ogni ordine e grado" con indice di frequenza di infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL con conseguenza di inabilità permanente di 0,72.

L'Istituto si classifica pertanto nel GRUPPO B

L'appartenenza a tale gruppo richiede, in particolare per gli incaricati di P.S., l'effettuazione del corso di formazione della durata di 12 ore (qualora non già svolto prima dell'entrata in vigore del decreto 388) e la presenza della cassetta di pronto soccorso nei luoghi di lavoro.

2. STRUTTURA DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO

Il servizio di primo soccorso è costituito da:

- risorse umane adeguatamente formate ed incaricate di svolgere i compiti di primo soccorso;
- dispositivi sanitari costituiti da cassette di pronto soccorso contenenti quanto previsto dall'allegato 1 del D.M. 388/03;
- pacchetti o pseudo-pacchetti di medicazione di supporto per varie esigenze
- dispositivi tecnici quali telefoni fissi e telefoni cellulari per allertare i soccorsi pubblici;
- un servizio taxi sempre disponibile per il trasporto dell'infortunato (qualora non si ritenga necessario il trasporto in autoambulanza);
- adeguata segnaletica apposta nei locali scolastici che riporta la collocazione della cassetta di pronto soccorso, le procedure sintetiche di intervento e i numeri telefonici utili ad allertare i servizi esterni di emergenza.

3. RISORSE UMANE

Nominativi degli incaricati di primo soccorso:

NOME INCARICATO	DATA CORSO FORMAZIONE ADDETTI P.S.	ABILITAZIONE USO DEFIBRILLATORE	DATA CORSO AGGIORNAMENTO
Doc. Francesca Palmucci		NO	2020
Doc. Rosaria Pastura		NO	2020
Doc. Silvana Vergnano		NO	2020
Doc. Luciana Casetta		NO	2020
Doc. Giuseppina Malpede		NO	2020
CS Rosa Gendusa		NO	2020
Doc. Laura Burul		NO	2020
Doc. Stefano Tirone		NO	2020
Doc. Antonia Marino		NO	2020
Doc. Davide Bononi		SI	2020
Doc. Tantimonaco Patrizia		NO	2020
Doc. Stefania Gardini		NO	2020
Doc. Maria Di Somma		NO	2020
Doc. Rossella Denti		NO	2020
Doc Elisabetta Galli		NO	2020
Doc. Katia Rossi		NO	2020
Doc. Nora Navone		NO	2020
CS Del Buono Monica		NO	2020
CS De Simone Ignazia		NO	2020

Gli attestati dei corsi di primo soccorso e dei successivi aggiornamenti e il documento di nomina sono allegati in coda al documento

Le seguenti persone sono individuate per specifici compiti:

CHI COORDINA

.....Il primo addetto al primo soccorso che raggiunge l'infortunato.....

CHI TELEFONA

.....la persona incaricata dal coordinatore addetto al primo soccorso, (la chiamata dovrebbe essere fatta in prossimità dell'infortunato)....

CHI ATTENDE L'AMBULANZA AL CANCELLO D'INGRESSO E ACCOMPAGNA I SOCCORRITORI SUL LUOGO DELL'INFORTUNIO

.....il collaboratore di turno al centralino....

Altri ruoli ritenuti rilevanti:

- 1) Chi informa l'addetto al primo soccorso di accorrere: il bidello del piano
- 2) Chi informa i parenti dell'infortunato sull'accaduto: *il primo doc/cs intervenuto*
- 3)
- 4)

4. DISPOSITIVI SANITARI E TECNICI

DISPOSITIVI sanitari

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).
- Teli sterili monouso (2).
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2).
- Confezione di rete elastica di misura media (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3).
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

COLLOCAZIONE CASSETTE DI PRIMO SOCCORSO:

- 1) Plesso Lorenzo il Magnifico: atrio piano terreno ingresso C.so Matteotti 9
 - 2) Plesso Carducci: armadio locale collaboratori scolastici piano ammezzato
 - 3) Plesso Infanzia: locale ufficio
- Plesso Rignon: gabbiotto bidelli all'ingresso

COLLOCAZIONE PACCHETTI DI MEDICAZIONE

1) _____

2) _____

3) _____

COLLOCAZIONE DEFIBRILLATORE

(L'incaricato di P.S. provvede periodicamente a verificare la funzionalità ed efficienza dei dispositivi sanitari E LO STATO DI CARICA DEL DEFIBRILLATORE).

Nomi di eventuali ulteriori incaricati del controllo dell'integrità ed efficienza delle cassette di primo soccorso e dei pacchetti di medicazione:

DISPOSITIVI tecnici

Telefoni fissi sono collocati: _____ postazioni collaboratori/ciascun piano

Procedura per effettuare la chiamata: _____ /

Telefoni cellulari disponibili: _____ /

Vettura per il trasporto dell'infortunato _____ /

5. SEGNALETICA DI EMERGENZA

Il segnale che indica la presenza della cassetta di pronto soccorso (cartello verde con croce) E LA PRESENZA DEL DEFIBRILLATORE sono stati collocati...:

in prossimità delle medesime cassette di pronto soccorso

Il cartello (allegato) indicante le procedure sintetiche di emergenza e i numeri telefonici utili allo scopo è stato collocato...:

accanto alle cassette di pronto soccorso

L'elenco con i nominativi degli addetti al primo soccorso, degli abilitati al defibrillatore e gli eventuali riferimenti per rintracciarli nella scuola è affisso presso ogni atrio di ingresso

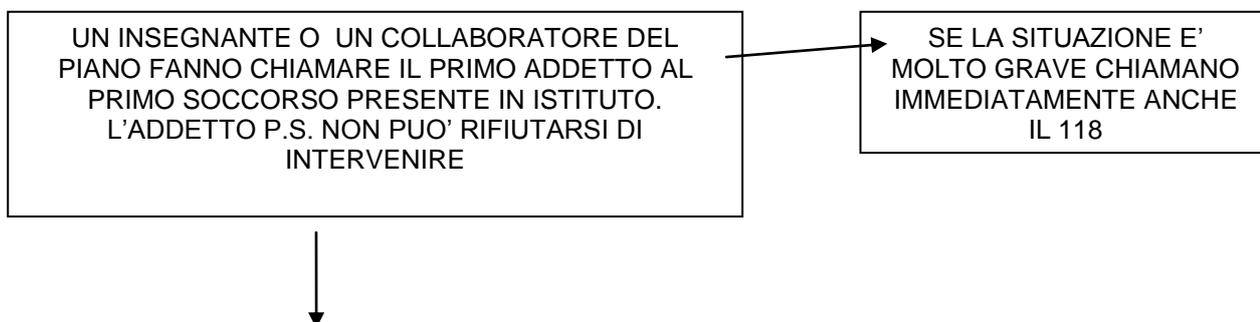
6. COMPITI DEGLI INCARICATI DI PRIMO SOCCORSO

L'addetto al Primo Soccorso deve:

- 1) aver fatto il corso specifico e i successivi aggiornamenti triennali**
- 2) conoscere e condividere il presente Piano di Primo Soccorso**
- 3) conoscere l'ubicazione del materiale di primo soccorso**
- 4) avere la responsabilità della tenuta in ordine ed efficienza del materiale di primo soccorso e del defibrillatore**
- 5) conoscere l'ubicazione dei telefoni per le chiamate di emergenza**
- 6) intervenire con tempestività quando è necessario il soccorso**
- 7) valutare la necessità di chiamare il 118**
- 8) coordinare l'emergenza incaricando altri lavoratori per specifici compiti: chi telefona al 118, chi procura IL DEFIBRILLATORE e la cassetta di primo soccorso, chi aspetta l'ambulanza all'ingresso e accompagna i soccorritori sul luogo dell'infortunio, chi telefona ai parenti/ genitori dell'infortunato, ecc..**

6. PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE GRAVE O MEDIO

GRAVE (necessario ricovero in pronto soccorso)



L'ADDETTO AL P.S. GIUNTO SUL LUOGO VALUTA LA SITUAZIONE E :

- 1) INDOSSA I GUANTI
- 2) CONTROLLA CHE LA SCENA SIA SICURA PER SE, PER L'INFORTUNATO E PER GLI ALTRI
- 3) SE LE CAUSE DELL'INFORTUNIO AGISCONO ANCORA, LE RIMUOVE
- 4) COORDINA L'EMERGENZA CHIEDENDO AIUTO AD ALTRE PERSONE INCARICANDOLE DI:
 - A) TELEFONARE AL 118 (chi chiama deve essere vicino all'infortunato)
 - B) RECUPERARE IL **DEFIBRILLATORE** E LA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO
 - C) AVVERTIRE ALTRI ADDETTI AL P.S. DI ACCORRERE PER AIUTARLO IN PARTICOLARE GLI **ABILITATI ALL'USO DEL DEFIBRILLATORE** (AD ES. IN CASO DI MANOVRE DI MASSAGGIO CARDIACO)
 - D) AVVERTIRE IL COLLABORATORE ALL'INGRESSO DI ATTENDERE L'AMBULANZA
 - E) AVVERTIRE I GENITORI/PARENTI DELL'INFORTUNATO SULL'ACCADUTO
- 5) ATTUA LE MISURE DI PRIMO SOCCORSO (BLS,MEDICAZIONI, ECC..)
- 6) EVITA L'AGGRAVAMENTO DELL'INFORTUNATO ANCHE FACENDOGLI ASSUMERE LA CORRETTA POSIZIONE, COPRENDOLO, EVITANDO SPOSTAMENTI/MOVIMENTI INUTILI
- 7) RASSICURA E CONFORTA L'INFORTUNATO IN ATTESA DEI SOCCORRITORI
- 8) FORNISCE AI SOCCORRITORI DEL 118 TUTTE LE INFORMAZIONI DISPONIBILI SULL'EVENTO E LA DINAMICA DELL'INFORTUNIO/MALORE

7. PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE LIEVE O MEDIO-LIEVE (non necessario ricovero in pronto soccorso)

UN INSEGNANTE O UN COLLABORATORE DEL PIANO FANNO CHIAMARE IL PRIMO ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO PRESENTE IN ISTITUTO. L'ADDETTO P.S. NON PUO' RIFIUTARSI DI INTERVENIRE



L'ADDETTO AL P.S. GIUNTO SUL LUOGO VALUTA LA SITUAZIONE E :

- 1) INDOSSA I GUANTI
- 2) CONTROLLA CHE LA SCENA SIA SICURA PER SE, PER L'INFORTUNATO E PER GLI ALTRI
- 3) SE LE CAUSE DELL'INFORTUNIO AGISCONO ANCORA, LE RIMUOVE
- 4) COORDINA L'EMERGENZA CHIEDENDO AIUTO AD ALTRE PERSONE INCARICANDOLE DI:
 - A) RECUPERARE LA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO
 - B) AVVERTIRE I GENITORI/PARENTI DELL'INFORTUNATO DI VENIRE A PRENDERE IL RAGAZZO/A
- 5) ATTUA LE MISURE DI SOCCORSO (MEDICAZIONI, ECC..)
- 6) EVITA L'AGGRAVAMENTO DELL'INFORTUNATO ANCHE FACENDOGLI ASSUMERE LA CORRETTA POSIZIONE, COPRENDOLO, EVITANDO SPOSTAMENTI/MOVIMENTI INUTILI
- 7) RASSICURA E CONFORTA L'INFORTUNATO IN ATTESA DEI GENITORI
- 8) FORNISCE AI GENITORI TUTTE LE INFORMAZIONI DISPONIBILI SULL'EVENTO E LA DINAMICA DELL'INFORTUNIO/MALORE

CASO INTERMEDIO: INFORTUNIO/MALORE NON GRAVE MA CHE PUO' ESSERE PRUDENTE FAR VALUTARE IN PRONTO SOCCORSO:

Qualora si presenti una situazione non grave, per la quale la chiamata di un'ambulanza sembri eccessiva, ma che potrebbe essere prudente far valutare in pronto soccorso (ad es. la sospetta frattura di un dito, una mano, una distorsione della caviglia, ecc., per le quali potrebbe essere dirimente una radiografia), si può concordare coi genitori se accompagnare CON UN TAXI l'infortunato in pronto soccorso o se attendere che venga accompagnato direttamente dal genitore stesso

In caso di uso del taxi il ragazzo/a dovrà comunque essere accompagnato da un'insegnante.

Seguono i seguenti allegati:

- 1) Procedure sintetiche in caso di infortunio o malore” da esporre in luogo visibile**
- 2) Predisposizione materiale di Primo Soccorso**
- 3) Attestati formazione addetti primo soccorso e aggiornamenti**
- 4) Documento di nomina degli addetti**

Il Dirigente Scolastico _____



PROCEDURE IN CASO DI INFORTUNIO O MALORE

In seguito a un infortunio o un malore, un primo lavoratore avverte rapidamente l'addetto al Pronto Soccorso.

PROCEDURA	ADDETTO PS
Infortunio o malore	<ul style="list-style-type: none"> - Prende la valigetta/pacchetto di medicazione - Valuta la situazione e la gravità dell'infortunato - Attiva le procedure 1 - 2 - 3
1) caso grave e urgente parola d'ordine PAS	P = PROTEGGI (elimina la causa o allontana l'infortunato) A = AVVERTI →TELEFONA AL 112 (o incarica un addetto) S = SOCCORRI →attua i primi interventi di PS
2) caso non urgente ma che richiede comunque il ricorso alla struttura ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Attua le misure di PS - Accompagna o dispone il trasporto dell'infortunato in ospedale
3) caso lieve che non richiede il ricorso alla struttura ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> - Pratica l'eventuale medicazione in ambiente idoneo

Quindi l'addetto al PS deve in pratica:

- Prendere la valigetta
- Controllare la scena dell'infortunio e la pericolosità ambientale per l'infortunato, per sé e per gli altri lavoratori
- Controllare le condizioni dell'infortunato
- Se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla (con cautela preservando la propria incolumità) o allontanare l'infortunato
- Se necessario telefonare al 118 (o incaricare un addetto) o predisporre il trasporto in ospedale

E poi deve:

- Attuare le misure di sopravvivenza
- Evitare l'aggravamento delle lesioni anche attraverso una corretta posizione
- Rassicurare e confortare l'infortunato
- Fornire ai secondi soccorritori ulteriori informazioni circa la dinamica dell'infortunio ed eventualmente consegnare le schede di sicurezza

NUMERI UTILI

- AMBULANZA..... **112**
- V.V.F.....112
- POLIZIA.....112
- CARABINIERI.....112
- VIGILI URBANI.....011 011 1
- L'OSPEDALE PIU' VICINO E':.....Molinette
- telefono del centralino P.S.:0116331633

Documento a cura del Medico Competente



**Attività di prevenzione e protezione ai sensi della normativa vigente
D.Lgs 81/08**

Predisposizione materiale di Primo Soccorso

Si riporta di seguito l'elenco del contenuto minimo della cassetta di primo soccorso e del pacchetto di medicazione previsti dal D.M. 388/03 (in colore rosso ho riportato alcuni suggerimenti che non rientrano negli obblighi di legge).



Allegato 1 (D.M.388/03)

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Guanti sterili monouso (5 paia) (consiglio in vinile e non in lattice).

Visiera paraschizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1) (consiglio suddiviso in contenitori piccoli da 125 / 250 ml).
ACQUA OSSIGENATA
(1)

Flaconi di soluzione fisiologica (possibilmente in plastica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3).

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10).

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2).

Teli sterili monouso (2).

Pinzette da medicazione sterili monouso (2).

Confezione di rete elastica di misura media (1).

Confezione di cotone idrofilo (1).

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2) (consiglio inoltre una confezione di cerottini tipo "steri-strip").

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)..

Un paio

di forbici.

Lacci emostatici (3).

Ghiaccio pronto uso (due confezioni).

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).

Termometro.

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

Consiglio inoltre **rotolo di benda orlata alta cm 10 (1) e 1-2 rotoli di benda autoadesiva**

Allegato 2 (D.M. 388/03)

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Guanti sterili monouso (2 paia) (consiglio in vinile e non in lattice).

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).

Flacone di soluzione fisiologica (consiglio in plastica) (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).

Pinzette da medicazione sterili monouso (1).

Confezione di cotone idrofilo (1).

Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).

Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).

Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).

Un paio di forbici (1).

Un laccio emostatico (1).

Confezione di ghiaccio pronto uso (1).

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).

La cassetta deve inoltre contenere uno stampato con l'elenco del materiale, un manuale di P.S. che illustri le misure di primo intervento effettuabili da personale non sanitario.

Il materiale in questione deve:

- essere tenuto in condizioni di assoluta pulizia
- essere periodicamente ricambiato (ogni anno i disinfettanti aperti, secondo la scadenza gli altri prodotti)
- essere conservato in una cassetta contrassegnata da una croce
- tale cassetta deve essere facilmente visibile, segnalata ed accessibile (e trasportabile)

Si precisa che la Norma prevede l'obbligo della cassetta di primo soccorso per le

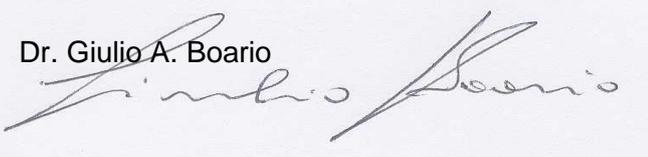
aziende di gruppo A e B (le scuole appartengono al gruppo B) mentre il pacchetto di medicazione è

previsto per le aziende di gruppo C (piccole imprese con uno o due dipendenti). Inoltre il D.M. 388/03

non definisce il numero minimo di cassette da collocare, ma rimanda al dirigente Scolastico/Datore di Lavoro la responsabilità di definire il numero ritenuto sufficiente in funzione dei rischi e della dimensione della scuola/azienda. Pertanto teoricamente potrebbe essere sufficiente anche una singola cassetta di primo soccorso per ogni sede scolastica. Tuttavia suggerirei come dotazione minima per ogni sede:

- 1) una **cassetta di primo soccorso** completa (all. 1) **trasportabile** (non armadietto a muro), da collocare in luogo facilmente accessibile al personale scolastico (preferibilmente in infermeria).
- 2) Un **pacchetto di medicazione** (all. 2) collocato in prossimità delle palestre con confezioni di ghiaccio chimico in numero sufficiente, definito in funzione del consumo medio annuo.
- 3) Alcuni (2-3?) **pacchetti di medicazione** (all. 2) potrebbero poi essere predisposti per l'utilizzo in caso di gite scolastiche.

Ricordo infine che è necessario definire con chiarezza le persone e le procedure per il mantenimento in efficienza del materiale di primo soccorso

Dr. Giulio A. Boario


Allegato 3mc

Documento a cura del Medico Competente

**Attività di prevenzione e protezione ai sensi del
D.Lgs 81/08**

**PROCEDURE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI MALATTIE INFETTIVE E
PARASSITARIE IN AMBITO SCOLASTICO E VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO**

ANNO 20-21

INSERTO STRAORDINARIO VALUTAZIONE

RISCHIO BIOLOGICO

RISCHIO IN ANALISI: INFEZIONE DA Covid 19

A fine 2019 si è sviluppata in Cina un'epidemia da coronavirus, poi denominato SARS-Co-V -2, che ha mostrato subito un'elevata contagiosità e un modesto tasso di mortalità in Cina (2-3%) (ma i tassi sono soggetti a variazioni). Sono risultati particolarmente vulnerabili i soggetti anziani, defedati o con altre patologie croniche in atto. L'infezione (COVID 19) si è rapidamente diffusa fino a raggiungere il nostro Paese. Tutta la popolazione risulta ad oggi potenzialmente a rischio, tuttavia i luoghi di aggregazione come le aule scolastiche possono favorire la diffusione dell'infezione. Pertanto fino al momento in cui non cesserà l'emergenza nazionale, si considera presente il rischio di contagio da SARS-Co-V -2 con le seguenti modalità:

- possibilità del rischio di contagio di studenti o lavoratori che si recano in aree a rischio o che sono venuti in contatto con soggetti risultati positivi
- possibilità di rischio contagio per gli studenti e i lavoratori a seguito della presenza a scuola di altri studenti o lavoratori infetti

ELENCO NON ESAUSTIVO DELLE PRINCIPALI MISURE PREVENTIVE (da porre in essere a cura del Dirigente Scolastico)

- TUTTE LE MISURE CONTENUTE NEI PROTOCOLLI SPECIFICI GIA' DEFINITI DAL DIRIGENTE SCOLASTICO
- TUTTE LE MISURE CONTENUTE NELL'ULTIMO DPCM SPECIFICO
- IMPIEGO CORRETTO E COSTANTE, IN BASE ALLE INDICAZIONI DELLE AUTORITA' E DELLE DISPOSIZIONI D'ISTITUTO DI IDONE MASCHERINE
- in caso di riscontro di positività di uno studente o di un lavoratore/frequentatore dei locali scolastici attivazione del contact tacing e dei protocolli già consolidati (misure di quarantena precauzionale anche in base alle indicazioni delle Autorità Competenti, sanificazione, ecc)

- **richiedere espressamente alle famiglie di tenere a casa i propri figli se affetti da sintomi influenzali in particolare febbre e/o irritazioni acute delle vie respiratorie quali tosse, rinite, laringite, ecc... La riammissione a scuola sarà consentita in base ai criteri definiti dalle Autorità Sanitarie.**
- **non consentire l'accesso a scuola al personale affetto dai sintomi di cui al precedente punto**
- **incoraggiare (con informative e circolari) e facilitare all'interno della scuola l'adozione di comportamenti igienicamente prudenti (quali in particolare frequente lavaggio/disinfezione delle mani, tossire/starnutare non nella mano ma nell'incavo del gomito, effettuare frequenti/continui ricambi d'aria nelle aule e nei locali frequentati da numerose persone - ad es. sala riunioni o piccoli uffici con più lavoratori-, evitare le strette di mano e ogni tipo di contatto fisico)**
- **le pulizie dovranno essere effettuate con particolare scrupolo e attenzione, richiedendo in particolare ai collaboratori scolastici di passare ripetutamente nella giornata con adeguato disinfettante gli oggetti e le superfici frequentemente toccate da diverse persone quali leve, maniglie di porte, pulsanti vari, banconi reception, mancorrenti scale, ecc.. (i comuni disinfettanti ad uso domestico a base alcolica o di ipoclorito di sodio sono più che sufficienti)**
- **proporre agli insegnanti di dedicare alcuni minuti di lezione per sensibilizzare i ragazzi sull'importanza del rispetto delle norme igieniche e sul lavaggio frequente e accurato delle mani**
- **dotare tutti i servizi igienici di sapone liquido e dispositivi per asciugare le mani.**

LAVORATORI FRAGILI:

Qualora un lavoratore risulti affetto da patologie per le quali, anche in considerazione dell'età, vi possa essere un particolare rischio in caso di infezione da covid19, potrà fare richiesta al Dirigente di essere visitato dal Medico Competente per l'eventuale individuazione di particolari misure di tutela da attuare. Il Medico Competente potrà comunque disporre particolari misure di tutela anche nel caso in cui venga a conoscenza di tale condizione in occasione dell'ordinaria sorveglianza sanitaria. Il lavoratore che rientra al lavoro dopo covid 19, se sottoposto a ricovero ospedaliero, sarà visitato dal MC su richiesta del D.S. per valutare l'idoneità alla mansione specifica.

Valutazione del Rischio da Agenti Biologici

Come previsto dall'art.271 del D.Lgs.81/08, si procede con la valutazione del rischio biologico dell'Istituto.

1) PREMESSA

Gli interventi finalizzati alla sorveglianza, controllo e prevenzione delle Malattie infettive sul territorio, e quindi anche negli istituti scolastici pubblici e privati di ogni ordine e grado, rientrano nelle competenze delle U.O. di Prevenzione dei Distretti Socio Sanitari delle ASL, nonché del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP). Il responsabile del SISP, è anche il referente dell'Ufficio Scolastico Provinciale, qualora si presentino problematiche sanitarie di interesse epidemiologico, che richiedano interventi strutturati e uniformati all'interno delle scuole della Provincia.

Tuttavia, l'adozione diretta da parte degli istituti scolastici, nei limiti di quanto economicamente fattibile, di misure di prevenzione e protezione e di procedure volte al contenimento e diffusione di malattie infettive, oltre che essere positivo per la salute generale degli alunni e del personale scolastico, può assumere una valenza anche a livello della popolazione generale.

Il rischio biologico delle scuole superiori ed inferiori, può essere considerato di tipo "generico", in quanto principalmente correlato al contagio interumano favorito dalla condivisione di spazi comuni confinati e affollati. È inoltre chiaro che non è in alcun modo correlato a particolari attività "lavorative" svolte nella scuola. Tale situazione si presenta d'altronde in moltissime altre situazioni di vita comune, nelle quali gruppi di persone condividono per diverse ore della giornata medesimi ambienti più o meno confinati. Ma anche in treno, in discoteca, a una festa, a un concerto, al cinema, in un ufficio pubblico, ecc.. .

Fanno eccezione alcuni istituti scolastici, in cui viene fatto uso deliberato di agenti biologici, si svolgono attività didattico/lavorative in ambito sanitario, o a contatto con ambienti o animali, potenziali vettori di zoonosi e parassitosi.

Nelle scuole dell'infanzia, nelle primarie e nelle medie, a differenza degli istituti superiori, si può individuare un certo livello di rischio connesso alla maggior incidenza di malattie infettive esantematiche, sebbene le norme dell'anno 2017 in materia di vaccinazioni obbligatorie, ne hanno ridotto significativamente l'incidenza. Anche in questo caso, non si tratta di un rischio proprio dell'attività lavorativa/lavorazione svolta (come potrebbe essere quello di un reparto ospedaliero di pediatria o di un laboratorio dove si faccia uso deliberato di agenti biologici), ma dovuto a eventi casuali connessi alla naturale distribuzione epidemiologica per fascia di età delle malattie infettive in genere ed esantematiche in particolare.

Nella seguente trattazione saranno individuati e per quanto ragionevolmente possibile, quantificati, i principali fattori di rischio biologico e le principali misure di prevenzione e contenimento del rischio.

VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO GENERICO A SCUOLA

Nelle scuole dell'infanzia, nelle primarie e nelle medie, a differenza degli istituti superiori, si può individuare un certo livello di rischio connesso alla maggior incidenza di malattie infettive esantematiche, sebbene le norme dell'anno 2017 in materia di vaccinazioni obbligatorie, ne hanno ridotto significativamente l'incidenza. Anche in questo caso, non si tratta di un rischio proprio dell'attività lavorativa/lavorazione svolta (come potrebbe essere quello di un reparto ospedaliero di pediatria o di un laboratorio dove si faccia uso deliberato di agenti biologici), ma dovuto a eventi casuali connessi alla naturale distribuzione epidemiologica per fascia di età delle malattie infettive in genere ed esantematiche in particolare.

Nella seguente trattazione saranno individuati e per quanto ragionevolmente possibile, quantificati, i principali fattori di rischio biologico e le principali misure di prevenzione e contenimento del rischio.

2) DEFINIZIONI

All'articolo 2 il D.Lgs.81/08 definisce:

- a) **Lavoratore**: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, ..
omisis..

Al lavoratore così definito è equiparato:*omisis..* **l'allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l'allievo sia effettivamente applicato alle strumentazioni o ai laboratori in questione**

All'articolo 267 il D.Lgs.81/08 definisce:

- a) agente biologico: qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni;
- b) microrganismo: qualsiasi entità microbiologica, cellulare o meno, in grado di riprodursi o trasferire materiale genetico;
- c) coltura cellulare: il risultato della crescita in vitro di cellule derivate da organismi pluricellulari.

L'art.268 classifica nei seguenti quattro gruppi gli agenti biologici:

- a) agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani;
- b) agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaghi nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;

- c) agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche;
- d) agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Premesso che “l’attività lavorativa scolastica” in analisi non comporta un rischio biologico specifico per uso deliberato di agenti biologici, né l’esposizione a particolari fattori, prodotti o ambienti (quali quelle riportate a titolo esemplificativo nell’allegato XLIV del D.Lgs 81/08 → *1. Attività in industrie alimentari.2. Attività nell’agricoltura.3. Attività nelle quali vi è contatto con gli animali e/o con prodotti di origine animale.4. Attività nei servizi sanitari, comprese le unità di isolamento e post mortem.5. Attività nei laboratori clinici, veterinari e diagnostici, esclusi i laboratori di diagnosi microbiologica.6. Attività in impianti di smaltimento rifiuti e di raccolta di rifiuti speciali potenzialmente infetti.7. Attività negli impianti per la depurazione delle acque di scarico*), si analizzeranno i fattori di rischio biologico generico:

3) FONTI DI PERICOLO E MODALITA' DI ESPOSIZIONE

- a) Occasionale **trasmissione interumana di agenti** batterici, virali, parassiti e miceti all’interno degli ambienti scolastici, favorita dalla stretta vicinanza delle persone, in locali confinati e dal comune impiego di servizi e dispositivi (toilette, banchi, sedie, computer, attrezzi, ecc). La tipologia di infezione e la probabilità che si trasmetta da soggetto a soggetto è correlata a **molteplici fattori**, per la maggior parte di non facile individuazione e controllo: ad esempio la virulenza dell’agente infettante, la predisposizione individuale e lo stato immunitario del soggetto ricevente, le condizioni climatiche, la prossimità fisica, la durata dei contatti e della condivisione dei locali, ecc.. Altre sono di più facile individuazione e/o controllo, quali ad esempio le condizioni igieniche personali e ambientali, la stagionalità di alcune infezioni (nel periodo invernale aumenta il rischio di infezioni da virus influenzale), la fascia di età (nelle scuole dell’infanzia e nelle primarie, sarà maggiore la probabilità di diffusione di malattie esantematiche, rispetto alle scuole superiori), la mansione svolta (un collaboratore scolastico che fa pulizie nei bagni, ad esempio, potrà essere più a rischio rispetto a un docente, di contaminarsi con agenti a trasmissione oro-fecale, mentre un docente potrà essere più esposto al rischio di contrarre infezioni trasmissibili per via aerea come ad es. un virus influenzale, per la prolungata condivisione delle aule con numerosi ragazzi). Si tratta tuttavia di fattori che influenzano l’evento infettivo in modo meramente probabilistico, non escludendo pertanto per alcuno, la possibilità di contrarre infezioni di un tipo piuttosto che di un altro.

La modalità di trasmissione di tali infezioni (virus influenzali, parainflenzali, Rinovirus, Coronavirus, malattie esantematiche, CMV, Streptococchi, Pneumococchi, Micobatteri, Micoplasmi, Salmonelle, ecc) può avvenire per via aerea, orale, oro-fecale, cutanea, tramite

indumenti, alimenti, o altri vettori. **Pertanto la principale misura di prevenzione consisterà nel porre particolare attenzione alle norme igieniche personali, comportamentali e ambientali anche seguendo le indicazioni riportate nei paragrafi successivi. Inoltre a tutto il personale scolastico consiglio di sottoporsi a vaccinazione anti-influenzale annualmente, anti meningococcica e a verificare la situazione immunologica relativa alle malattie esantematiche alla parotite e a sottoporsi a specifiche vaccinazioni se non immuni. Tale indicazione andrà comunicata dal Dirigente Scolastico a tutto il personale tramite circolare informativa.**

- b) **Impianti idrici, rubinetteria, rompi-getto, docce, umidificatori, condizionatori d'aria, animali vettori**, possono essere fonte di rischio biologico in quanto sede di coltura di alcuni microorganismi patogeni. Tramite bioaerosol, i dispositivi in questione possono trasmettere agenti quali le Legionelle, ma anche batteri gram-negativi, stafilococchi, miceti, aspergillus, ecc... . L'infezione si può determinare quando vi sia una sufficiente concentrazione di batteri, una dispersione degli stessi tramite aerosol con dimensione delle gocce di 1-5 micron, e vi si esponga un soggetto immunologicamente poco protetto. I fattori favorenti la proliferazione, ai quali quindi porre attenzione per prevenire il problema sono : temperatura dell'acqua tra i 25 e i 45° (si dovrebbe pertanto ottenere un temperatura dell'acqua fredda inferiore ai 20-25° e dell'acqua calda superiore ai 45-50°), acque poco pulite o stagnanti, depositi di polveri, scorie varie e sedimenti, superfici ruvide (arrugginite, corrose, incrostate, ecc..). Per prevenire tale infezione, è pertanto opportuno programmare la periodica manutenzione degli impianti idrici dei servizi igienici, procedere con la sostituzione periodica dei rompi-getto dei rubinetti e dei soffioni delle docce, verificare periodicamente la carica batterica delle acque in uso, contrastare la formazione di incrostazioni e il deposito di sporcizia, alghe e muffe con idonei interventi di igienizzazione e pulizia, ottimizzare la temperature dell'acqua calda e fredda e la clorazione, periodico flussaggio degli impianti (va tuttavia sottolineato che il rischio in ambiente scolastico in relazione agli impianti idrici, sia assolutamente basso dato lo scarso- nullo utilizzo di acqua calda e/o docce). Nel caso vi siano impianti di climatizzazione è necessario rispettare le scadenze della manutenzione programmata, pulire e sostituire periodicamente i filtri, mantenere gli apparecchi in buone condizioni di igiene e pulizia.

Per quanto riguarda patologie trasmesse da vettori animali in ambiente scolastico, particolare attenzione va posta alle colonie di piccioni che possono essere fonti di infezioni da Clamidia Psitacci. L'infezione viene contratta principalmente inalando il microorganismo contenuto nel guano dell'uccello. Il guano depositato sui davanzali e sulle superfici interne ed esterne dell'edificio scolastico, una volta secco si può polverizzare e disperdere nell'ambiente in forma facilmente inalabile.

Pertanto misura preventiva per tale rischio biologico consiste nel bonificare il più possibile l'edificio scolastico dalla presenza di piccioni e nel mantenere pulite dal guano eventuali

superfici da questo imbrattate. Le eventuali operazioni di pulizia andranno eseguite possibilmente a umido (per limitarne la polverizzazione) e con l'uso di efficaci DPI per le vie respiratorie e adeguati indumenti protettivi.

Il Dirigente Scolastico darà disposizioni ai collaboratori scolastici in tal senso.

- c) **Rischio biologico in caso di infortuni:** è possibile contrarre infezioni per eventi traumatici o microtraumatici quali piccole ferite, punture di insetti, morsi di animali introdotti furtivamente nei locali interni o esterni della scuola (Tetano, Rabdovirus, ecc ..). Inoltre il soccorritore (lavoratore addetto al P.S.) può esporsi al rischio di contatto con sangue infetto (HBV, HIV, ecc)

Rispetto a tale situazione le ferite accidentali possono infettarsi con diversi agenti patogeni quali Stafilococco, Streptococco, E. Coli, Klebsiella, Proteus, ecc., ma anche Clostridium Tetani. Le prime misure preventive in tal caso consistono nella corretta detersione e disinfezione della ferita e nella verifica della validità del vaccino anti-tetanico. Se opportuno, ci si dovrà rivolgere presso un pronto soccorso o il proprio medico. Tuttavia, si può osservare che i collaboratori scolastici potrebbero risultare relativamente più esposti al rischio da infezione tetanica rispetto ad altri e suggerisco pertanto di invitarli a **verificare lo stato della propria vaccinazione anti tetanica e ad effettuare l'eventuale richiamo. Inoltre è necessario invitare tutti gli addetti al primo soccorso a verificare il proprio stato immunitario relativo all'HBV ed eventualmente ad effettuare la vaccinazione. Ricordo, a tal proposito, che E' TASSATIVO CHE OGNI INTERVENTO DI MEDICAZIONE VENGA EFFETTUATO CON IDONEI GUANTI.** Il Medico Competente resta a disposizione della scuola per fornire tutte le indicazioni del caso, valutare la necessità del rinnovo dei vaccini ed eventualmente, somministrarli.

- d) **Infezioni correlate al consumo di alimenti (infetti) in ambito scolastico:** i distributori automatici di alimenti, i bar interni e i pasti forniti dalle mense scolastiche, possono eccezionalmente risultare contaminati da agenti infettivi quali salmonelle o coliformi, (responsabili di gastroenteriti) o avariati da tossine batteriche, comportanti tossinfezioni alimentari. Tali evenienze sono prevenibili con l'adozione di rigide procedure nella scelta delle materie prime, nella conservazione, preparazione, trasporto, distribuzione e somministrazione degli alimenti, che tuttavia, limitatamente alla fase di somministrazione, non sono controllabili dalla Dirigenza Scolastica.

Pertanto, quanto fattibile è verificare che i locali, il personale, la stoviglieria e gli alimenti si presentino costantemente in condizioni igienicamente ineccepibili.

Si ricorda inoltre che non è consentito introdurre a scuola, per il consumo collettivo, alimenti non confezionati da ditte certificate/autorizzate o preparati a casa.

Per dare operatività a quanto sopra il Dirigente Scolastico darà specifiche disposizioni.

4) CLASSIFICAZIONE ED ELENCO NON ESUSTIVO DI ALCUNE DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE INFETTIVE E PARASSITARIE CHE SI POSSONO CONTRARRE IN AMBIENTE SCOLASTICO, PER TUTTE LE MANSIONI E GLI STUDENTI:

Patologie comuni (si manifestano annualmente in più soggetti): Faringiti, riniti, tonsilliti, laringiti, influenza , sindromi influenzali, gastroenteriti, congiuntiviti, otiti, malattie esantematiche, pediculosi.

Patologie non frequenti (si manifestano in uno o pochi soggetti non tutti gli anni): mononucleosi, scarlattina, pertosse, salmonellosi, polmoniti, ossiuridi, micosi, verrucosi, ...

Patologie eccezionali (si manifestano eccezionalmente generalmente in un solo soggetto, con una frequenza superiore a 8-10 anni o non si ha notizia che si sia mai verificata tra gli studenti o il personale scolastico): epatite HAV, Tifo, HBV, HIV, tubercolosi, meningiti, scabbia, tetano ..

Si noti che il manifestarsi di un'infezione eccezionale, non modifica di fatto l'assetto complessivo del rischio, qualora ciò avvenga nel contesto stocastico previsto e non sia dovuto ad un nuovo fattore consolidato. Diversamente la valutazione del rischio andrà aggiornata.

Gli agenti delle patologie sopra citate sono classificati nei gruppi 2 e 3. Tuttavia la condizione non rientra nel caso previsto dal comma 1 art. 269 D.Lgs 81/08, non trattandosi di attività che comportano **uso** di tali agenti, ma solo di eventi ritenuti possibili, ma non correlati alla tipologia di lavorazione svolta. Il rischio per le citate patologie non è sostanzialmente diverso da quello che si potrebbe riscontrare in un qualunque altro ambiente umano con analoghe caratteristiche, per ambiente e popolazione, di una struttura scolastica.

Tale ultima riflessione, è valida sia nel caso di scuole primarie e dell'infanzia, sia nel caso di scuole superiori, dove il bambino o studente (o il personale) malato, PER DEFINIZIONE, NON DEVE ANDARE A SCUOLA E IL PERSONALE SCOLASTICO NON E' PREPOSTO AD ASSISTERE O CURARE IL BAMBINO/ STUDENTE MALATO, MA ANZI E' TENUTO A RIAFFIDARLO PRONTAMENTE AL GENITORE, QUALORA SOSPETTI UNO STATO PATOLOGICO INFETTIVO. LA PRESENZA DI UN SOGGETTO MALATO A SCUOLA E' ESPRESSIONE DI UN FALLIMENTO DEI PIANI DI PREVENZIONE PUBBLICA DELLA DIFFUSIONE DI MALATTIE INFETTIVE, DOVUTO IN PRIMA CAUSA AD UNA SCARSA ATTENZIONE DELLA FAMIGLIA (o del lavoratore) O DEL MEDICO DI BASE/PEDIATRA.

Si riporta di seguito una tabella sintetica dove sono state considerate alcune delle possibili malattie (prevalentemente infettive) che si possono manifestare in ambito scolastico. Ad esse è stato attribuito un livello approssimativo di gravità in base ai sintomi, alle complicanze e alle possibilità terapeutiche. Infine si sono schematizzate alcune delle possibili misure preventive attuabili per contrastarne la diffusione all'interno della popolazione scolastica.

TABELLA 1

ELENCO NON ESUSTIVO DI ALCUNE MALATTIE INFETTIVE (**ESCLUSO COVID19**) RICONTRABILI IN AMBITO SCOLASTICO E INDIVIDUAZIONE DI ALCUNE POSSIBILI MISURE DI GESTIONE E PREVENZIONE (cosa fare quando si verifica il singolo caso o l'epidemia)

MALATTIA	GRAVITÀ' (anche in funzione delle possibilità terapeutiche)	PROBABILITA' DI COMPARSA E DIFFUSIONE NELLA SCUOLA	MISURE DI PREVENZIONE IN CASO DI MALATI SINGOLI E/O DI EPIDEMIE, PROFILASSI POST ESPOSIZIONE E ALCUNI POSSIBILI PROVVEDIMENTI ATTUABILI NELLA SCUOLA
Epatite A	Medio grave	Molto bassa	Misure igieniche generali e personali. Aumento del livello di attenzione per le pulizie dei servizi igienici Vaccinazione per il personale addetto alle pulizie dei servizi igienici o alle pulizie dei bambini infetti (a seconda delle scuole). Informazione ai genitori e agli alunni. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Epatite B	Medio-grave/grave	Molto bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Uso di guanti per medicazione ferite (comunque e sempre), Proposta vaccinazione per addetti primo soccorso Valutazione delle persone esposte a particolari rischi. (ad es. insegnanti di sostegno bimbi infetti)
Gastroenteriti infettive	da lieve a media	Media	Misure igieniche generali e personali. Aumento del livello di attenzione per le pulizie generali e dei servizi igienici, Informazioni al personale, agli alunni e alle famiglie. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Influenza	Da media a grave (ma variabile in base al ceppo virale)	Molto alta(ma variabile in base al ceppo virale)	Misure igieniche generali e personali, frequenti ricambi d'aria. Vaccinazione a carico del SSN di alunni e personale a rischio per patologie specifiche preesistenti. In occasione dell'epidemia, informazione diretta o tramite mass-media. Se ceppo virale aggressivo suggerita vaccinazione al personale. Allontanamento dei malati dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Infezioni delle prime vie respiratorie (riniti, faringiti, tonsilliti) e otiti, da ag. virali comuni	Medio lieve	Molto alta(ma variabile in base al ceppo virale)	Misure igieniche generali personali, e comportamentali. Allontanamento dei malati dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Legionellosi	Medio-grave/grave	Molto bassa	(Non trasmissione interumana) Analisi delle acque e degli impianti per individuare la fonte di infezione, bonifica, informazione generalizzata.
Meningiti Batteriche (Meningococco, Aemophilus)	Molto grave	Molto Bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati) Adeguamento al protocollo del SISP. Profilassi antibiotica di emergenza entro 48 ore dei contatti stretti, differenziata a seconda delle scuole. Possibile chiusura classe/scuola (ed es. se cluster epidemico). Informazione dei genitori anche delle altre classi. Ricovero ospedaliero
Meningiti virali	Grave	Molto bassa	Misure igieniche generali. Ricovero ospedaliero.
Mononucleosi	Lieve – intermedia, ma grave per gestanti	Bassa	Misure igieniche generali. Informativa generale agli alunni, alle famiglie e alle gestanti. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Morbillo	medio,	medio/bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Vaccinazione d'emergenza entro 72 ore dei contatti non protetti . Informazione ai genitori e al personale. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi.

MALATTIA	GRAVITA' (anche in funzione delle possibilità terapeutiche)	PROBABILITA' DI COMPARSA E DIFFUSIONE NELLA SCUOLA	MISURE DI PREVENZIONE IN CASO DI MALATI SINGOLI E/O DI EPIDEMIE, PROFILASSI POST ESPOSIZIONE, ALCUNI POSSIBILI PROVVEDIMENTI NELLA SCUOLA
Parotite	Media – moderata grave per gestanti	Medio-bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Informazione ai genitori e al personale. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi. Allontanamento gestanti non protette
Pediculosi	Lieve	Alta in scuole primarie e dell'infanzia, bassa nelle scuole superiori,	Informazione ed educazione sanitaria. Informazione ai genitori. Gestione diversificata delle epidemie importanti e prolungate per individuarne le cause. Allontanamento degli affetti dalla scuola fino ad efficace trattamento e remissione dei sintomi
Pertosse	Grave – moderata	Bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Profilassi antibiotica o vaccinale di emergenza differenziata a seconda delle scuole. Informazione ai genitori. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Rosolia	Lieve – grave per gestanti	Bassa	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Vaccinazione del personale femminile non protetto. Informazione alle gestanti e al personale scolastico. Allontanamento dalla scuola fino a remissione dei sintomi. Allontanamento delle gestanti non protette
Salmonellosi	Lieve – moderata	Bassa	Misure igieniche generali e personali. Aumento del livello di attenzione per le pulizie generali e dei servizi igienici, Informazioni al personale, agli alunni e alle famiglie degli alunni. Allontanamento dalla scuola fino a remissione dei sintomi. Interventi complessi in caso di epidemie differenziati a seconda delle scuole
Scabbia	Lieve	Da bassa a molto bassa (in base all'etnia dell'utenza)	Procedure secondo protocolli SISP. Interventi differenziati a seconda della scuola/collettività. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi
Scarlattina e altre malattie da streptococco beta emolitico	Moderata	Bassa	Misure di prevenzione della diffusione aerea. Procedure secondo protocolli SISP .Informazioni al personale, agli alunni e alle famiglie degli alunni Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi.
Tetano	Grave	Non trasmissione interumana	Corrette procedure di medicazione e gestione delle ferite, verifica e promozione del vaccino AT,
Tossinfezioni alimentari	Gravità in base all'agente eziologico	Alto se consumo dello stesso alimento	Misure generali per la manipolazione dei cibi Informazione alle famiglie e inchiesta epidemiologica. Correzioni nella manipolazione e conservazione degli alimenti.
Tubercolosi	Medio Grave - grave	Da bassa a molto bassa (in base all'etnia dell'utenza)	Misure igieniche generali e personali. Aumento del livello di attenzione per le pulizie generali e l'areazione dei locali affollati, informazioni al personale, agli alunni e alle famiglie degli alunni. Adesione ai protocolli Regionali e Nazionali con la gestione e supervisione del SISP e degli specialisti pubblici del CPA. Eventuale definizione di un protocollo straordinario di sorveglianza sanitaria in base a casi specifici e alle indicazioni del SISP e/o del CPA. Ricovero e isolamento dei soggetti infettivi/malati.
Varicella	Medio-lieve, grave per gestanti	Bassa (scuole superiori); alto (scuole inferiori asili, se non vaccinati)	(Vaccinazione di tutti i nuovi nati). Vaccinazione del personale femminile non protetto. Informazione alle gestanti e al personale scolastico. Allontanamento del malato dalla scuola fino a remissione dei sintomi. Allontanamento delle gestanti non protette

5) CLASSIFICA DEL LIVELLO DI RISCHIO RELATIVO D'INFEZIONE PER MANSIONE/RUOLO RISPETTO SPECIFICI AGENTI INFETTANTI (ESCLUSO COVID19):

A) Malattie infettive generiche a prevalente trasmissione aerea (a parità di altre condizioni, il rischio è direttamente proporzionale al tempo e al numero di soggetti con cui si condividono spazi comuni più o meno circoscritti)

ALUNNO	→ MEDIO	} Modalità di prevenzione e protezione: Misure generali (paragrafo 7)
DOCENTE	→MEDIO-BASSO	
COLLABORATORE SCOLASTICO	→BASSO	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	→MINIMO	

B) Infezioni a trasmissione oro fecale, salmonellosi, epatite A, gastroenteriti da coliformi (le attività di pulizia, in particolare dei servizi igienici, possono favorire l'esposizione a tali agenti)

COLLABORATORE SCOLASTICO	→ MEDIO-BASSO	} Modalità di prevenzione e protezione: Misure specifiche (paragrafo 7)
ALUNNO	→ BASSO	
DOCENTE	→ MINIMO	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	→ MINIMO	

C) Infezioni trasmesse da liquidi biologici, sangue, epatite B, C,..., HIV

ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO	→ BASSO	} Modalità di prevenzione e protezione: Misure specifiche (paragrafo 7)
ALUNNO	→ MINIMO	
PERSONALE NON ADDETTO P.S.	→ MINIMO	

D) Infezione tetanica

COLLABORATORE SCOLASTICO	→ BASSO	} Modalità di prevenzione e protezione: Misure specifiche (paragrafo 7)
ALUNNI E ALTRO PERSONALE	→ MINIMO	

6) PARTICOLARI CATEGORIE A RISCHIO:

a) **Le donne in gravidanza (per il caso del COVID19 vedi specifica trattazione)** risultano particolarmente a rischio in caso di infezione da virus teratogeni come il CITOMEGALOVIRUS, ma anche da virus di malattie esantematiche quali MORBILLO, VIRUS VARICELLA-ZOSTER, RUBEOVIRUS (Rosolia) e PARAMIXOVIRUS (Parotite). Per quest'ultime quattro malattie esistono ad oggi efficaci vaccini, che vengono somministrati già nei primi anni di vita. L'incidenza di tali patologie è pertanto in calo tra la popolazione generale. **Va precisato che per le scuole secondarie di primo grado e le scuole superiori, il rischio di contagio docente alunni è certamente inferiore rispetto quello della scuole primarie e dell'infanzia. Inoltre l'incidenza dell'infezione da CMV nella fascia di età > di 10 anni è decisamente più bassa. Pertanto, ad eccezione di sostegno di alunno con necessità di assistenza fisica ravvicinata, la sola recettività per il CMV non si considera elemento di rischio rilevante correlato all'attività di docente.**

Nel caso di recettività della gestante per malattie esantematiche, per definire il rischio, va valutata la situazione immunologica degli studenti delle classi in base ai certificati vaccinali.

Ulteriori approfondimenti sono contenuti nella sezione specifica allegata.

b) **I soggetti immunodepressi** (trapiantati, affetti da HIV, affetti da neoplasie, in terapia per patologie autoimmuni, patologie croniche respiratorie, ecc) possono risultare più a rischio di soggetti sani, di contagio in ogni contesto e quindi anche in ambito scolastico. Tali lavoratori potranno segnalare al Medico Competente la propria condizione, in modo che possano essere prese eventuali misure di prevenzione e protezione in particolare in caso di epidemie o solo di singoli casi infettivi all'interno della classe o scuola .

7) MISURE DI PREVENZIONE O CONTENIMENTO DEL RISCHIO BIOLOGICO A SCUOLA

Misure generali

Fermo restando quanto riportato nella tab.1 e premesso che i rischi di cui sopra non possono essere totalmente eliminati, la seguente analisi sarà volta a suggerire alcune misure e procedure di prevenzione e contenimento di eventuali epidemie o di semplici contagi isolati.

1) **Rischio da trasmissione interumana di agenti infettivi e parassitari :**

La trasmissione di tali infezioni (vedi tab. 1) può avvenire per via aerea, orale, oro-fecale, cutanea, tramite indumenti, alimenti, o altri vettori. Pertanto la principale misura di prevenzione consisterà

nel porre particolare attenzione alle norme igieniche personali, comportamentali e ambientali. In particolare:

- lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o con salviette disinfettanti
- evitare di portare la mani non lavate su occhi, naso, bocca o oggetti quali penne o matite
- lavare accuratamente le mani prima di mangiare
- coprire bocca e naso con un fazzoletto di carta quando si starnutisce o tossisce o, in mancanza, coprire la bocca con l'incavo del gomito e non con le mani
- aerare regolarmente i locali di soggiorno e le aule
- In presenza di sintomi sospetti quali febbre, tosse, rinite, malessere generale, nausea, in particolare se variamente associati, consultare il proprio medico. Qualora tali sintomi si presentassero durante l'orario di scuola, il lavoratore o lo studente (contattando i genitori) dovrà essere inviato a casa e sollecitato a rivolgersi al proprio medico. Il ritorno a scuola potrà avvenire solo dopo la completa guarigione.
- i docenti dovranno fare particolare attenzione alla presenza di alunni con evidenti sintomi di malattia quali in particolare tosse e febbre (ma anche parassitosi). In merito alla tosse, soprattutto se insistente e presente da più giorni, dovranno comunicarlo direttamente ai genitori, sollecitandoli ad un controllo sanitario e suggerendo l'astensione dalle lezioni fino a scomparsa dei sintomi (suggerisco di verbalizzare il fatto sul registro di classe).

I servizi igienici dovranno essere dotati di sapone e possibilmente di salviette asciugamani o dispositivi ad aria. Le pulizie degli ambienti dovranno essere verificate ed effettuate regolarmente con idonei prodotti detergenti e disinfettanti e in base al più idoneo programma di igienizzazione ambientale. Gli addetti alle pulizie dovranno impiegare idonei DPI quali guanti e grembiule da lavoro (oltre a calzature idonee), in particolare per le pulizie dei servizi igienici. Dovranno essere effettuati frequenti ricambi d'aria dei locali e delle aule frequentate da numerose persone.

PER DARE OPERATIVITA' A QUANTO SOPRA, IL DIRIGENTE SCOLASTICO DOVRA' PREDISPORRE UNA SPECIFICA CIRCOLARE INFORMATIVA SUI PUNTI RIPORTATI

Qualora si venga a conoscenza di casi di epidemie tra i frequentatori (dipendenti , alunni) degli ambienti scolastici o di infezioni gravi trasmissibili (virali, meningiti, tubercolosi, ecc.), dovrà essere informato il medico competente, valutata l'opportunità di convocare una riunione straordinaria del servizio di prevenzione e protezione scolastico e definite specifiche strategie. La Direzione Scolastica dovrà inoltre verificare che i servizi preposti delle ASL (SISP, CPA) siano già attivati e in caso contrario sollecitarli e con essi coordinarsi. Dovranno inoltre essere predisposte le opportune misure di contenimento dell'epidemia in base alle indicazioni ricevute dagli specialisti del Servizio Sanitario Pubblico. Il Medico Competente sarà a disposizione per collaborare con i colleghi del Servizio Pubblico in base a eventuali suggerimenti e richieste da essi avanzate, ma si precisa che le attività di sorveglianza epidemiologica per alunni e personale sono esclusivamente a carico del SISP. Potranno inoltre essere avviate attività informative/formative per il personale e gli insegnanti (i quali a loro volta

informeranno i propri allievi) sulle norme igienico/comportamentali finalizzate al contenimento dell'infezione.

Misure specifiche

Con riferimento ai contenuti del paragrafo 5 e 6 si riporta la seguente tabella riepilogativa delle misure di prevenzione e protezione da mettere in atto:

Tab.2 : Misure preventive per particolari patologie e particolari soggetti a rischio (escluso COVID 19)

	Mansione/tipologia soggetto a rischio relativo maggiore	Livello rischio relativo	Misure di prevenzione e protezione
Patologia			
Infezioni a trasmissione oro- fecale, salmonellosi, epatite A, gastroenteriti da coliformi	Collaboratore scolastico	MEDIO	Durante le operazioni di pulizia dei servizi igienici uso di guanti, grembiule da lavoro, corrette procedure di gestione degli attrezzi da pulizie, impiego di idonei detergenti e sanificanti, formazione e informazione. Vaccinazione per HAV consigliata solo in presenza di casi noti.
	Tutte le mansioni	BASSO	Misure generali
Infezioni trasmesse da liquidi biologici, sangue, epatite B, C,..., HIV	Addetto al primo soccorso	BASSO	Durante le operazioni di medicazione uso di guanti, formazione e informazione. Vaccinazione per HBV consigliata.
	Tutte le mansioni	BASSO +	Misure generali
Morillo Parotite Varicella Rosolia (e CMV)	Donne fertili	MEDIO	Informazione, consigliato controllo stato immunitario specifico + eventuale vaccinazione
	Donne in gravidanza	MEDIO ALTO	Informazione, controllo immunità specifica, eventuali immunoglobuline (medico di base) e/o cambio mansione/astensione dal lavoro se non immune + eventuale vaccinazione
	Tutte le mansioni	BASSO	Misure generali + eventuale vaccinazione
Tetano	Collaboratore scolastico	MEDIO – BASSO	Uso di guanti durante le operazioni di pulizia, accurata disinfezione di eventuali ferite, eventuale consulenza medica/di pronto soccorso, vaccinazione antitetanica attivamente consigliata
	Tutte le mansioni	BASSO	Misure generali, accurata disinfezione di eventuali ferite, eventuale consulenza medica/di pronto soccorso. Vaccinazione antitetanica comunque consigliata dalla Sanità Pubblica per tutta la popolazione
Legionellosi	Tutte le mansioni	BASSO	Manutenzione, controllo e igiene di impianti idrici e condizionatori ambientali

8) VACCINI E VACCINAZIONI

a) Antitetanica:

Il vaccino dell'antitetanica è fornito gratuitamente dai servizi preposti delle ASL a tutta la popolazione.

Da quanto sopra esposto si ritiene che i collaboratori scolastici, a seguito delle attività di pulizia, possano essere lievemente più esposti a tale rischio, rispetto agli altri lavoratori della scuola (docenti, amministrativi, ecc..). Per tale ragione, pur non essendo considerata obbligatoria (ai sensi dell'art. 32 della Costituzione e per gli effetti del D.Lgs 13/12/2010 n. 213), si ritiene tuttavia opportuno, a scopo prudenziale, consigliarla attivamente (in occasione delle visite mediche o , se non soggetti a sorveglianza sanitaria, tramite circolare interna scolastica).

Il medico competente è disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, per la somministrazione (costo a carico della scuola), tuttavia, considerato che il vaccino viene fornito gratuitamente dai servizi preposti delle ASL a tutta la popolazione, pare ragionevole anche affidarsi a quest'ultimi. (schema vaccinale di base adulto – tre dosi: 0- 2 mesi – da 6 a 12 mesi -10 anni)

b) Anti epatite A ANTI-HAV

Sulla base del Documento D'indirizzo n 3 PNLG del Maggio 2002, dell'Istituto Superiore di Sanità, il vaccino anti HAV, non è raccomandato per il personale in ambito scolastico di ogni ordine e grado (comprese le scuole dell'infanzia). Tuttavia qualora sia nota la presenza nella scuola di alunni affetti da tale patologia, ritengo opportuno, suggerire ai collaboratori scolastici addetti alle pulizie dei servizi igienici, di sottoporsi alla vaccinazione specifica, previa valutazione immunologica specifica. Eventuale personale specificamente addetto all'assistenza igienica di tali alunni, sarà invitato a sottoporsi (obbligatoriamente) alla vaccinazione.

Il vaccino, in base al Piano Vaccinale Generale della Regione Piemonte, presso gli uffici Vaccinazioni delle ASL, viene somministrato gratuitamente ai contatti stretti e, al prezzo di costo, negli altri casi.

Il medico competente è disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, per la valutazione immunologica preliminare e per l'eventuale somministrazione del vaccino (costo a carico della scuola). (schema vaccinale di base adulto – due dosi: 0- da 6 a 12 mesi -stop)

c) Anti epatite B ANTI-HBV

Premesso che:

- 1) In Italia, dal 1991 il vaccino contro l'epatite B è obbligatoria per tutti i nuovi nati. Pertanto, ad oggi, tutta la popolazione scolastica superiore ed inferiore, dovrebbe risultare immunizzata contro tale infezione,

- 2) l'incidenza di piccoli infortuni al personale scolastico (esclusi alunni), che richiedano medicazione da parte degli addetti al P.S. è bassissima o irrilevante,
- 3) l'attività degli addetti al P.S. scolastico non contempla l'uso di bisturi, aghi o altri taglienti per effettuare le medicazioni, con i quali potrebbero ferirsi,
- 4) le procedure di P.S. prevedono l'obbligo di utilizzare guanti protettivi anche per piccole medicazioni,
- 5) essendo bassissima o irrilevante, la probabilità che un addetto al primo soccorso scolastico si contaminasse con sangue infetto da HBV, non esistono dati epidemiologici che evidenzino la casistica di tali presunti contagi,

si ritiene tuttavia opportuno, a scopo prudenziale, consigliarla (NECESSARIO DIRAMARE CIRCOLARE INTERNA SCOLASTICA INFORMATIVA) a tutto il personale incaricato del P.S. scolastico.

Il vaccino, in base al Piano Vaccinale Generale della Regione Piemonte, presso gli uffici Vaccinazioni delle ASL, viene somministrato gratuitamente ai soggetti elencati nell'art. 1, D.M. 4/10 1991 e al prezzo di costo, negli altri casi.

Come previsto dall'art. 2 del D.M. Sanità del 4/10/1991, non è necessario effettuare la ricerca prevaccinale dei marcatori di HBV, e il medico competente è disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, per la specifica somministrazione del vaccino (costo a carico della scuola). (schema vaccinale di base adulto – tre dosi: 0- 2 mesi- 6mesi -stop).

d) Vaccini per Morbillo, Varicella, Rosolia, Parotite

Come argomentato in precedenza, il personale scolastico e soprattutto quello femminile in età fertile (ma anche le studentesse delle scuole superiori), devono verificare la loro situazione immunologica relativa alle quattro patologie e sottoporsi ad eventuale vaccinazione. Per le lavoratrici delle scuole dell'infanzia e delle primarie tale procedura dovrebbe essere ancora più urgente (NECESSARIO DIRAMARE CIRCOLARE INTERNA SCOLASTICA INFORMATIVA).

Il vaccino, in base al Piano Vaccinale Generale della Regione Piemonte, presso gli uffici Vaccinazioni delle ASL, viene somministrato gratuitamente alle donne fertili non immunizzate.

Il medico competente è disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, per la valutazione immunologica preliminare e per l'eventuale somministrazione del vaccino (costo a carico della scuola). (Schema vaccinale di base adulto: Due dosi: 0- 2 dose dopo almeno 4 settimane-stop)

e) Vaccino anti-influenzale

E' consigliato a tutto il personale scolastico sottoporsi a vaccinazione annuale. Il medico competente è disponibile, su richiesta del Dirigente Scolastico, per l'eventuale somministrazione del vaccino anti-influenzale a chi ne faccia richiesta (costo a carico della scuola).

9) EVENTI ECCEZIONALI: EVENTUALE CASO DI TBC NELLA SCUOLA

PREMESSA

La principale misura di prevenzione della TB, consiste nell'individuare, curare e isolare tempestivamente i malati, per impedire o ridurre la trasmissione dell'infezione. A questo fine per ogni caso segnalato alle Autorità, viene effettuata un'inchiesta epidemiologica per risalire alla possibile fonte del contagio e per identificare eventuali soggetti infetti (eventualità possibile solo nelle persone che hanno avuto contatti prolungati e ravvicinati col caso) ed avviarli al trattamento preventivo.

In Piemonte in tutte le Asl sono stati previsti dei centri di riferimento territoriali (a Torino il presidio Cpa di Lungo Dora Savona 26) e ospedalieri per la prevenzione, diagnosi e cura della tubercolosi e nodi di sorveglianza epidemiologica locali (presso i servizi di Igiene pubblica) coordinati da centri di riferimento regionali (Seremi di Alessandria e Cpa di Torino).

GESTIONE DELL'EMERGENZA TBC

Nel caso ipotetico di soggetto potenzialmente malato, il Servizio di Sanità Pubblica preposto (CPA), attiverà presso la scuola il "**PROTOCOLLO DI AZIONE 2009**" *"Gestione dei contatti e della tubercolosi in ambito assistenziale"* emanate dal **Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali**. Il Dirigente Scolastico e il medico competente collaboreranno attivamente (per le rispettive competenze) in base alle indicazioni dell'esperto del CPA che ha in carico la gestione del caso.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Il rischio che all'interno di una scuola si verifichi un caso di TB contagiosa è sostanzialmente sovrapponibile a quello della popolazione generale: incidenza a Torino di circa 20/100000, in Piemonte 10/100000. Tale dato tiene conto del fatto che nei centri urbani vi è una maggior concentrazione di immigrati, nei quali l'incidenza della patologia è generalmente superiore rispetto ai nativi Italiani. All'interno delle scuole il numero di stranieri è estremamente variabile, inoltre l'incidenza della malattia nei bambini di altre nazionalità, ma nati in Italia è pressoché simile a quella della popolazione Italiana. Va infine considerato che l'incidenza della patologia nei bambini è comunque più bassa che negli adulti.

In fondo al documento sono state predisposte delle tabelle indicative, per attribuire un livello di rischio relativo in funzione del tipo di soggetto indice e dei relativi contatti.

MISURE DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione di tale evenienza, consistono sostanzialmente nell'applicazione delle "misure generali" più sopra esposte (misure igieniche personali, ambientali, comportamentali), nell'effettuare frequenti ricambi d'aria dei locali affollati e nella segnalazione (in particolare da parte degli insegnanti) alla famiglia e alla Direzione Scolastica, di casi sospetti tra gli alunni (tosse insistente e prolungata, febbre ricorrente, ecc).

Misure speciali potranno essere attivate dal Dirigente Scolastico, e dal Medico Competente, in base al protocollo di sorveglianza sanitaria e su specifica indicazione degli esperti del Servizio Pubblico intervenuti per la gestione di un eventuale caso.

Valutazione rischio biologico TBC – soggetto indice: allievo

MANSIONE	Fase di potenziale contagio	contatto stretto	contatto regolare	Contatto occasionale	Tempo di esposizione media giornaliera ore	STIMA RISCHIO			COMPETENZA per l'attuazione piani informativi	livello di priorità	TEMPI DI INTERVENTO
						P	M	R			
Allievo compagno di classe	Gruppo classe	X			6	3	2	6	DS-ASL secondo protocollo regionale	3	secondo protocollo regionale
Allievo compagno di attività	Mensa – Teatro – Psicomotricità	X			1	2	2	4	DS-ASL secondo protocollo regionale	3	secondo protocollo regionale
Insegnante	classe – gruppo di lavoro	X			6	3	2	6	DS-ASL secondo protocollo regionale	3	secondo protocollo regionale
Collaboratore Scolastico	Operazioni di pulizia			X	0.5	2	2	4	DS-ASL secondo protocollo regionale	3	secondo protocollo regionale
Addetto Scodellamento	Mensa			X	0.12	2	2	4	DS-ASL secondo protocollo regionale	3	secondo protocollo regionale
Insegnante esperto esterno	Attività programmate			X	1	1	2	2	DS-ASL secondo protocollo regionale	2	secondo protocollo regionale
Insegnante esperto esterno	Psicomotricità		X		0.5	1	2	2	DS-ASL secondo protocollo regionale	2	secondo protocollo regionale
Personale uffici di segreteria	Pratiche scolastiche			X	0.1	1	1	1	DS-ASL secondo protocollo regionale	1	secondo protocollo regionale

Intervento di prevenzione: Aerazione prolungata dei locali frequentati dal soggetto indice

Valutazione rischio biologico TBC – soggetto indice: adulto- insegnante

MANSIONE	Fase di potenziale contagio	contatto stretto	contatto regolare	Contatto occasion	Tempo di esposizione media giornaliera ore	STIMA RISCHIO			COMPETENZA	livello di priorità	TEMPI DI INTERVENTO
						P	M	R			
Allievo	Gruppo classe	X			5	2	2	4	DS Secondo protocollo sanitario regionale	3	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante in compresenza	Mensa – Teatro – Psicomotricità		X		1	1	2	2	DS Secondo protocollo sanitario regionale	2	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante di sostegno	classe – gruppo di lavoro		X		1	1	2	2	DS Secondo protocollo sanitario regionale	2	Secondo protocollo sanitario regionale
Collaboratore Scolastico	Operazioni di pulizia			X	0.5	1	1	1	DS Secondo protocollo sanitario regionale	1	Secondo protocollo sanitario regionale
Addetto Scodellamento	Mensa			X	0.12	1	1	1	DS Secondo protocollo sanitario regionale	1	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante esperto esterno	Attività programmate			X	1	1	1	1	DS Secondo protocollo sanitario regionale	1	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante esperto esterno	Psicomotricità			X	0.5	1		1	DS Secondo protocollo sanitario regionale	1	Secondo protocollo sanitario regionale
Personale uffici di segreteria	Pratiche scolastiche			X	0.1	1	1	1	DS Secondo protocollo sanitario regionale	1	Secondo protocollo sanitario regionale

Intervento di prevenzione: Aerazione prolungata dei locali frequentati dal soggetto indice

Valutazione rischio biologico TBC – soggetto indice: Adulto - ATA

MANSIONE	Fase di potenziale contagio	contatto stretto	contatto regolare	Contatto occasion	Tempo di esposizione media giornaliera ore/minuti	STIMA RISCHIO			COMPETENZA	livello di priorità	TEMPI DI INTERVENTO
						P	M	R			
Allievi	Gruppo classe			X	0.2/20	1	2	2	DS Secondo protocollo sanitario regionale	2	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnanti	Mensa – Teatro – Psicomotricità			X	0.5/30	1	2	2	DS Secondo protocollo sanitario regionale	2	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnanti	Di classe – di gruppo di lavoro			X	0.5/30	1	2	2	DS Secondo protocollo sanitario regionale	2	Secondo protocollo sanitario regionale
Collaborator e Scolastico	Operazioni ordinarie e di pulizia		X		0.5/30	2	2	4	DS Secondo protocollo sanitario regionale	3	Secondo protocollo sanitario regionale
Addetto Scodellamento	Mensa			X	0/0				DS Secondo protocollo sanitario regionale	0	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante esperto esterno	Attività programmate			X	0.1/10				DS Secondo protocollo sanitario regionale	0	Secondo protocollo sanitario regionale
Insegnante esperto esterno	Psicomotricità			X	0.1/10				DS Secondo protocollo sanitario regionale	0	Secondo protocollo sanitario regionale
Personale uffici di segreteria	Pratiche scolastiche		X		0.1/10	2	2	4	DS Secondo protocollo sanitario regionale	3	Secondo protocollo sanitario regionale

Intervento di prevenzione: Aerazione prolungata dei locali frequentati dal soggetto indice

CASO DI MENINGITE INFETTIVA

Si tratta di eventi rari che vedono l'intervento diretto del SISP dell'ASL, il quale attiva specifici protocolli atti ad individuare eventuali soggetti a rischio di essere venuti a contatto col caso indice e li sottopone a specifica terapia profilattica.

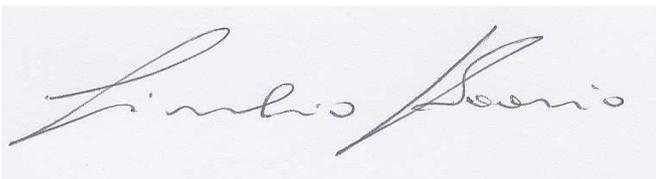
MISURE DI PREVENZIONE

Le misure di prevenzione di tale evenienza, consistono sostanzialmente nell'applicazione delle "misure generali" più sopra esposte (misure igieniche personali, ambientali, comportamentali), nell'effettuare frequenti ricambi d'aria dei locali affollati e nella segnalazione (in particolare da parte degli insegnanti) alla famiglia e alla Direzione Scolastica, di casi sospetti di stato infettivo tra gli alunni (febbre, malessere,).

Misure speciali potranno essere attivate dal Dirigente Scolastico e dal Medico Competente, su specifica indicazione degli esperti del Servizio Pubblico intervenuti per la gestione di un eventuale caso.

Il Medico Competente

Dr. Giulio A. Boario



Il Dirigente Scolastico



Giulio Angelo Boario
Medico Chirurgo, Specialista in Medicina del Lavoro
Str. Ronchi Cunioli Alti 63/12 - 10024 Moncalieri (TO)
tel./Ffax.:0116612547 - cell.3397233693
e-mail giulioangelo.boario@fastwebnet.it

Allegato 4mc

Documento a cura del Medico Competente

Attività di prevenzione e protezione ai sensi del D.Lgs 81/08

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA ASSUNZIONE DI BEVANDE ALCOLICHE E PROCEDURE

Anno 20-21

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA USO/ABUSO DI ALCOL IN OCCASIONE DI LAVORO

Premessa

Il consumo di alcolici prima e durante l'attività lavorativa, può comportare rischi per l'incolumità del lavoratore che ne fa uso/abuso e/o di terzi. Le Norme attualmente in vigore impongono di valutare tale rischio e di attuare interventi preventivi.

I principali riferimenti normativi in merito, sono la Legge 125/2001, il D.Lgs. 81/08 e la DGR del Piemonte n.29-2328 del 26/10/2015.

-La Legge 125/2001 all'art.15 definisce in particolare due concetti fondamentali: 1) il divieto di assunzione e somministrazione di BEVANDE ALCOLICHE per lavoratori che svolgono determinate mansioni a elevato rischio infortunistico e 2) l'individuazione nella figura del MEDICO COMPETENTE e del MEDICO DELL'ASL, dei soggetti "che **POSSONO**" effettuare i controlli medici per verificare il rispetto della Norma. La tipologia delle mansioni soggette a tale Legge è stata successivamente precisata nel Provvedimento del 16/03/2006 che riporta un elenco di attività connotate DA UN ELEVATO LIVELLO DI RISCHIO INFORTUNISTICO E PER LA SALUTE E L'INCOLUMITA' DEL LAVORATORE E DI TERZI (autisti, piloti, controllori di volo, lavoratori di centrali nucleari, ecc.,) tra le quali anche **“.6) attività di insegnamento nelle scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado (laddove evidentemente tali attività corrispondano alla premessa fondamentale di elevata rischiosità infortunistica...);..”**

-Il DLGS 81/08 precisa all'art.41 comma 4, che **“..la sorveglianza sanitaria è altresì finalizzata ad escludere condizioni di ... **alcohol-dipendenza**...nei casi e alle condizioni previste dalla **Norma**...”** Si noti innanzi tutto che non esiste al momento una Norma specifica che preveda “i casi e le condizioni” citate. Solo una libera e poco condivisa interpretazione della Regione Piemonte la riconduce alla **L.125/2001**, che sebbene formulata successivamente al vecchio D.Lgs 626/94, non menziona in alcun modo la sorveglianza sanitaria. Tuttavia dalla lettura data dalla Regione Piemonte nella **DGR del 26/10/2015** si evince che i Datori di Lavoro, **se presente il rischio**, devono procedere con:

1. La valutazione del rischio alcool da allegare al proprio DVR
2. l'emanazione di specifiche direttive aziendali che vietino per i lavoratori in questione il consumo di alcolici prima e durante l'attività lavorativa
3. corsi di formazione e informazione sul rischio specifico in particolare per i lavoratori a rischio
4. eventuali campagne di dissuasione all'uso di alcoolici (manifesti, cartelli di divieto, ecc..)
5. procedure interne da seguire in caso di individuazione del problema (*)
6. Richiesta al Medico Competente di avviare i controlli sanitari/sorveglianza sanitaria specifica.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ai sensi della Legge 125/2001)

Ai sensi della Legge 125/2001, la condizione di **“elevato rischio infortunistico ovvero per l’incolumità e la salute del lavoratore e dei terzi”** viene IMPOSTO, PREDEFINITO direttamente dalla norma, indipendentemente da qualsivoglia ragionevolezza, per le attività lavorative elencate nel Provvedimento del 06/03/2006. Si noti come questo aspetto evidenzia la forzatura nel voler correlare le due norme, laddove il D.Lgs 81/08 è caratterizzato dal fondamentale concetto della “VALUTAZIONE DEL RISCHIO “ affidata al Datore di Lavoro, come atto basilare per ogni successiva considerazione e/o azione che dovrà intraprendere a garanzia della salute e sicurezza dei lavoratori , mentre la 125/2001 non lo prevede. Inoltre la L.125/2001 non prevede assolutamente la sorveglianza sanitaria ma solo la possibilità di effettuare controlli.

Tuttavia ai sensi della Legge 125/2001, per il nostro Istituto Scolastico, si individua quale unica attività soggetta alla citata norma, quella di INSEGNAMENTO svolta dal personale docente.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO (ai sensi del D.Lgs. 81/08)

Metodi di lavoro, strumenti e procedura:

Fase 1: individuazione dei lavoratori ai sensi della legge 125/2001. Fase 2: quantificazione del rischio .

- 1) In base alle indicazioni della Legge 125/2001 e del Provvedimento del 16/03/2006, sono da considerarsi a rischio tutti i lavoratori compresi nell’elenco delle attività riportate nell’allegato 1 della citata Norma caratterizzate da condizioni di elevato rischio infortunistico, per la salute e l’incolumità del lavoratore e dei terzi . Pertanto di tutte le attività svolte presso l’Istituto, l’unica POTENZIALMENTE a rischio e quindi da valutare è la mansione di **docente**.
- 2) Il criterio scelto per quantificare il livello di **RISCHIO**, si basa sul calcolo del prodotto della **PROBABILITA’** che si verifichi l’infortunio per il **DANNO** che ne potrebbe derivare per il numero dei diversi **ELEMENTI/STRUMENTI PERICOLOSI** di lavoro individuati nella mansione:

$$\underline{\mathbf{(P \times D \times ESP = R)}}$$

La **PROBABILITA’ (P)** che si verifichi l’infortunio è a sua volta ricavata dal prodotto della **DURATA (T)** dell’attività a rischio nel turno di lavoro per l’**INDICE INFORTUNISTICO (I)** della mansione/ comparto di attività INAIL (tabelle indici di frequenza d’infortunio in Italia per gruppo di tariffa INAIL con invalidità permanente). Il **DANNO (D)** viene invece ricavato dal prodotto di due parametri aggiuntivi: 1) l’**ESTENSIONE DELL’EVENTO INFORTUNISTICO (V)** (quante e quali Vittime potrebbero

rimanere coinvolte nell'evento), 2) il livello di GRAVITA' (**G**) del potenziale infortunato valutato con un criterio modale e quindi non come condizione di massima gravità possibile , ma come livello di gravità mediamente più probabile per tipologia di infortuni tipici per il contesto .

Il fattore **ESP** (numero dei diversi **ELEMENTI/STRUMENTI PERICOLOSI** di lavoro individuati nella mansione) che moltiplica i precedenti, rappresenta l'elemento più importante per connotare di "pericolosità" l'attività in analisi, e si ricava dallo specifico elenco sotto riportato.

In base al punteggio finale ottenuto si potranno ottenere i seguenti livelli di "elevato rischio infortunistico per se e per terzi":

$$\underline{\underline{(P \times D \times ESP = R)}}$$

	LIVELLO DI RISCHIO	<u>(P x D x ESP = R)</u>	MISURE PREVENTIVE
		<5	Non necessarie
	BASSO	Da 5 a 10	Sorveglianza sanitaria con protocollo base su percentuale limitata di lavoratori/anno (dall'1 al 10%)
	MEDIO	Da 10 a30	Sorveglianza sanitaria con protocollo base su almeno il 50% dei lavoratori/anno
	ALTO	>30	Sorveglianza sanitaria con protocollo completo di esami sangue sul 100% dei lavoratori/anno

TABELLE DI CALCOLO per (P) e (D):

score	Durata mansione a rischio nel turno di lavoro	T
1	solo durante alcuni turni per brevi periodi	
1,5	Frequentemente ma per meno del 10% del turno o per l'intera durata di pochi turni all'anno	
2	Tutti i giorni per circa il 50% del turno o circa il 50% dei turni per tutto il giorno	X
2,5	Per circa tutto il turno tutti i giorni o quasi	

Score(*)	Indice infortunistico per mansione (tabelle INAIL)	I
1,11(**)	Cod. 0600 (istruzione e ricerca)	X
4,93	Cod. 9100 (trasporti)	
8,60	Cod. 3100 (costruzioni edili)	
....	..altri...	

score	Potenziati vittime coinvolte nell'infortunio	V
1	Solo il lavoratore stesso	
1,5	Un secondo lavoratore	X
2	Alcuni altri lavoratori	
2,5	Persone non dell'azienda (ad. es. incidente stradale)	
3	Molte persone esterne (ad. es. incidente aereo)	
3,5	(incidente rilevante chimico, nucleare, ecc)	

score	Livello di gravità del potenziale infortunato	G
1	molto basso (escoriazione, contusione)	X
1,5	Medio (frattura, ferita)	
2	Alto (invalidità permanente, morte)	

(*) per 1000 addetti.

(**)nel caso specifico l'indice è quasi totalmente correlato a infortuni in itinere

TABELLE DI CALCOLO per (ESP)

TIPOLOGIA DEGLI ELEMENTI / STRUMENTI PERICOLOSI DI LAVORO (ESP)

Qualora un lavoratore utilizzi, manipoli, sia esposto, sia preposto al controllo, sorvegli, uno o più dei seguenti elementi, è possibile che una breve disattenzione, calo di concentrazione, scarsa lucidità, possano generare un elevato rischio di infortunio per il lavoratore e/o per terzi:

n.	ESP	Presente nella mansione in analisi	Assente nella mansione in analisi
1	conduzione, controllo o gestione di veicoli o mezzi semoventi per il trasporto di cose e/o persone su terra, acqua, aria		X
2	conduzione, controllo o gestione di macchine, attrezzi o attrezzature che possano comportare ferite o infortunio (macchine utensili, attrezzi manuali o motorizzati dotati di lame, percussori, ingranaggi in movimento)		X
3	conduzione, controllo o gestione di dispositivi o macchinari operativi con elevate temperature e/o pressione (conduzione di caldaie, generatori di vapore, motori, ecc..)		X
4	Lavori con o in prossimità di elementi o fattori chimici, cancerogeni, fisici, biologici, radiazioni ionizzanti e non, pericolosi per la salute da cui una non corretta gestione potrebbe determinare infortunio grave (contatto fisico, dispersione in ambiente, contaminazione di cose o persone, ..)		X
5	gestione di oggetti la cui caduta può determinare infortunio grave		X
6	lavoro ad altezza suolo		X
7	attività manuali e decisionali inerenti la salute delle persone (prescrizione e/o somministrazione di farmaci, interventi chirurgici, medicazioni, diagnosi)		X
8	impiego o possesso per motivi professionali di ogni tipo di arma propria efficace		X
9	lavorazione impiego o qualsivoglia manipolazione di prodotti o		X

	sostanze chimiche tali che per quantità e qualità possano determinare infortunio grave in caso di errata gestione		
10	gestione dell'ordine e della sicurezza pubblica		X
11	Lavoro in ambiente acquatico, sotterraneo, cave, miniere, con rischio di caduta in acqua, liquidi, altri prodotti soffocanti o comunque lesivi per la salute		X
12	altri strumenti/elementi/attrezzature per la cui natura si possono associare rischi elevati per se e/o per terzi		X
	mansione compresa nel Provvedimento del 16/03/2006	si	
	SOMMA TOTALE RISPOSTE AFFERMATIVE	1	

DALL'ANALISI DELL'ELENCO SOPRA RIPIPORTATO, RISULTA CHE L'ATTIVITA' DI DOCENZA SVOLTA NELLA NOSTRA SCUOLA NON COMPORTA NESSUNO DEI RISCHI : **ESP=1**

TABELLE DI CALCOLO CONCLUSIVO DEL "RISCHIO ALCOL" PER LA MANSIONE DI DOCENTE :

Essendo $P \times D \times ESP = R$ con $P = T \times I = 2,22$; $D = V \times G = 1,5$; $ESP=1$

risulta che $R= 3,33$

In base ai calcoli effettuati, i **DOCENTI** ricadono nella fascia di "rischio di infortunio per se o terzi" inferiore a BASSO R=3,33

MISURE DI PREVENZIONE: NON NECESSARIE IN BASE AL METODO, MA PRUDENZIALMENTE POSSIBILI

- 1) Formalizzazione del divieto di assumere alcolici prima e durante l'orario di lavoro
- 2) Informazione dei docenti sull'esistenza del divieto
- 3) Formazione e informazione specifica sul rischio da uso/abuso di alcolici
- 4) Sorveglianza sanitaria:

Dalla valutazione del rischio effettuata ai sensi del D.Lgs 81/08, emerge che il livello di rischio risulta inferiore a " BASSO" (quindi irrilevante), condizione che non darebbe ragione di attivare la sorveglianza sanitaria e i controlli etilometrici. Inoltre si è in attesa dell'approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni del noto documento del Ministero della Salute (Schema di Intesa CSR 0004600 A-4.23.2.10 del 30/10/2015) nel quale, tra le altre cose, i **docenti di ogni ordine e grado risulteranno depennati dal nuovo elenco (all. A)** delle mansioni considerate a elevato rischio

infortunistico per sé e per terzi. Sembrerebbe pertanto ragionevole, prima di gravare inutilmente sul bilancio scolastico, con iniziative di dubbia efficacia, attendere l'approvazione del citato documento. Tuttavia la DGR del Piemonte n.29-2328 del 26/10/2015, nonostante sia quasi contemporanea allo Schema d'Intesa del Ministero della Salute, non risulta ancora modificata nell'elenco delle mansioni ritenute a rischio alcol. Per tali considerazioni, posto che è comunque stabilita l'attivazione dei controlli sanitari in modo mirato ad eventuali casi critici segnalati, prudenzialmente si definisce uno specifico protocollo sanitario, ma si rimanda alla decisione del Dirigente Scolastico se darne avvio o meno. Nell'ipotesi di attuazione di tale protocollo, si ritiene comunque ragionevole applicare le misure minime sufficienti a non disattendere le indicazioni della Regione Piemonte ma tali da non sperperare inutilmente le limitate risorse economiche dell'Istituto scolastico. Quindi, appellandosi a quanto letteralmente riportato a pag. 7 del documento, nel paragrafo "Individuazione delle lavorazioni a rischio e adozione delle misure di prevenzione e protezione", l'attivazione della sorveglianza sanitaria (e dei controlli etilometrici) potrà essere prevista sia in campioni predefiniti di lavoratori selezionati in modo casuale sia nei casi in cui si sospettino o si siano evidenziate criticità specifiche (anche in occasione di altre visite mediche effettuate ai sensi dell'art. 41 del D.Lgs 81/08). L'entità del campione predefinito di docenti, eventualmente da estrarre annualmente (da sottoporre a sorveglianza sanitaria e test etilometrico a sorpresa), considerata l'insussistenza del rischio, potrà certamente essere il minimo possibile e si lascia al Dirigente Scolastico il compito di definirlo con precisione anche in funzione dell'impegno economico necessario. Tuttavia può essere di riferimento la circolare della Direzione Sanità della Regione Piemonte prot. n. 8188/A1402A del 12/04/2016, nella quale viene indicato come entità di massima (..e non di minima..) il 10% di docenti / anno (si potrebbe interpretare letteralmente la citata frase considerando accettabile dallo 0 al 10%).

La sorveglianza sanitaria verrà avviata successivamente all'invio al Medico Competente, da parte del D.S., di specifica richiesta scritta recante i nominativi dei lavoratori da sottoporre agli accertamenti.

PROTOCOLLO BASE PER RISCHIO ALCOL:

PRIMA VISITA MEDICA A SORPRESA + QUESTIONARIO AUDIT C + ETILOMETRO

PERIODICITA' VISITE SUCCESSIVE + QUESTIONARIO AUDIT C + ETILOMETRO: CIRCA TRIENNALE (IN DATA INDEFINITA) O ANTICIPATA STRAORDINARIA A SORPRESA SE ESTRAZIONE CASUALE.

NEI CASI RITENUTI CRITICI O A RISCHIO DAL M.C. SI APPLICA IL PROTOCOLLO COMPLETO: SORVEGLIANZA A CADENZA RAVVICINATA + ETILOMETRO, (ES. SANGUE (EMOCROMO, AST, GGT, CDT + EVENTUALE ETG SU MATRICE CHERATINICA)

(Tutti gli accertamenti sono sempre a sorpresa in date indefinite)

(*)Segue la procedura che si propone di attuare IN CASO DI EVIDENZA DI EBBREZZA O USO DI ALCOL SUL LAVORO DA PARTE DI UN DOCENTE (o altro personale):

PROCEDURA PER LA GESTIONE DI LAVORATORI IN STATO DI EBBREZZA ALCOLICA

Premessa:

posto che tutto il personale della scuola (tutti i lavoratori e in particolare il personale docente) è stato informato dal Dirigente Scolastico circa il divieto di assunzione di bevande alcoliche prima e durante l'orario di lavoro, è opportuno definire una procedura per la gestione in emergenza dei casi in cui un lavoratore si trovi in stato di ebbrezza o venga colto a consumare bevande alcoliche (vino, birra, superalcolici, ecc..) nelle ore che precedono (2-3 ore prima) o durante, l'orario scolastico.

E' necessario precisare che la **Norma** vieta l'assunzione di bevande alcoliche prima e durante il turno di lavoro, esclusivamente per il personale docente e per un eventuale autista (il personale ATA è escluso dal divieto) e solo per tali tipologie di mansioni è consentito effettuare controlli clinici mirati al consumo alcolico. Tuttavia è facoltà del Dirigente Scolastico definire un **regolamento d'Istituto** che vieti comunque il consumo di alcol per tutto il personale, ma solo il personale docente potrà essere sottoposto a controlli sanitari mirati al consumo di alcolici. Il Dirigente Scolastico potrà poi definire delle sanzioni da prescrivere a chi contravvenga la **Norma** di Legge (docenti) e a chi contravvenga il **regolamento d'Istituto** (ATA).

Pertanto, vista la Legge 125/2001, visto il Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 16 marzo 2006, visto il DGR del 26 ottobre 2015, si definisce la seguente procedura:

1) **PERSONALE DOCENTE (o altra mansione prevista dal Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 16 marzo 2006)**

Qualora un docente venga colto a consumare bevande alcoliche prima o durante l'orario di servizio, sarà soggetto alle eventuali sanzioni previste dal Dirigente Scolastico e sospeso dalla mansione fino al giorno successivo. Inoltre sarà richiesto al Medico Competente di sottoporlo a sorveglianza sanitaria ravvicinata (mirata).

In tutti i casi di sospetto o evidente stato di ebbrezza alcolica di un docente, questi verrà convocato immediatamente in presidenza per approfondimenti.

A) Il Dirigente Scolastico:

- a) valuterà, col supporto di un addetto al primo soccorso, l'eloquio, l'alitosi alcolica, la deambulazione, il coordinamento dei movimenti e il rallentamento psicomotorio (*). Se la valutazione risulterà positiva,
 - b) contesterà per iscritto il riscontro di una "condizione psicofisica temporaneamente non compatibile con attività di docenza" e disporrà l'immediato abbandono del posto di lavoro(**) almeno fino al giorno successivo;
 - c) informerà per iscritto il Medico Competente che provvederà, non appena possibile, ad applicare un protocollo straordinario mirato : visita medica, questionario AUDIT, etilometro, esami ematochimici (emocromo, ast, ggt, CDT ed eventuale ETG su matrice cheratinica). In mancanza del Medico Competente, potrà inviare il lavoratore presso il servizio SPRESAL dell'ASL di competenza o a visita medica ex art. 5 Legge 300/70 c/o un Dipartimento Pubblico di Medicina del Lavoro (C.T.O., Mauriziano, ecc..)
 - d) prescriverà al lavoratore un'eventuale sanzione/ richiamo scritto/ sospensione, come stabilito dal regolamento interno.
- B) Se dall'esito delle visite mediche non risulterà una condizione di alcol-dipendenza, il docente sarà reintegrato alla mansione, ma verrà tenuto sotto stretto controllo dal Dirigente e sottoposto a controlli sanitari ravvicinati.

- C) Se dall'esito delle visite mediche risulterà una condizione di alcol-dipendenza, il lavoratore sarà affidato ai servizi alcolologici dei DPD (Dipartimenti di Patologia delle Dipendenze) dell'ASL. Il reintegro alla mansione di insegnamento sarà subordinato alle indicazioni del DPD.
- D) Se a seguito degli effetti di cui alla lettera b), il docente rifiuta la disposizione del Dirigente Scolastico e neghi/ non ammetta di avere consumato bevande alcoliche, è possibile ricorrere in urgenza al Medico Competente o al medico del servizio SPRESAL dell'ASL di competenza, **se disponibili**, per far effettuare un controllo etilometrico ed eventualmente alcolemico immediato.

2) PERSONALE ATA (o altra mansione NON prevista dal Provvedimento della Conferenza Stato-Regioni del 16 marzo 2006)

In caso di sospetto o evidente stato di ebbrezza alcolica di un LAVORATORE DI CUI AL PUNTO 2), questi verrà convocato immediatamente in presidenza per approfondimenti.

Il Dirigente Scolastico:

- a) valuterà, col supporto di un addetto al primo soccorso, l'eloquio, l'alitosi alcolica, la deambulazione, il coordinamento dei movimenti e il rallentamento psicomotorio (*). Se la valutazione risulterà positiva,
- b) contesterà per iscritto il riscontro di una "condizione psicofisica temporaneamente non compatibile con attività lavorativa" e disporrà l'immediato abbandono del posto di lavoro(**) almeno fino al giorno successivo;
- c) prescriverà al lavoratore un'eventuale sanzione/ richiamo scritto/ sospensione, come stabilito in allegato;
- d) **qualora sospetti una condizione di abuso cronico**, potrà inviare il lavoratore a visita medica ex art. 5 legge 300/70 c/o un Dipartimento Pubblico di Medicina del Lavoro (C.T.O., Mauriziano, ecc..) o alla Commissione Medica Collegiale del Dipartimento di Medicina Legale dell'ASL che forniranno indicazioni circa l'idoneità al lavoro.

(**)**PROCEDURA PER L'ALLONTANAMENTO DA SCUOLA**

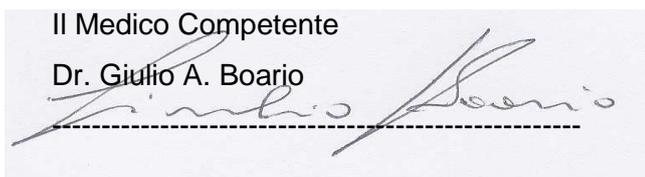
Se si verifica la condizione di cui ai precedenti punti a), in base al grado di ebbrezza alcolica, valutato dal Dirigente e dall'addetto al P.S., il lavoratore potrà essere:

- 1) inviato al pronto soccorso tramite ambulanza
- 2) inviato al pronto soccorso tramite un taxi, accompagnato da un addetto al primo soccorso della scuola
- 3) accompagnato al proprio domicilio tramite un taxi insieme ad un addetto al primo soccorso della scuola
- 4) affidato a un parente.

Se in condizioni di ebbrezza, dovrà essere impedito al lavoratore (nei limiti del possibile) di utilizzare la propria autovettura e qualora non si riuscisse a convincerlo, dovranno essere immediatamente informate le Forze dell'Ordine

Il Medico Competente

Dr. Giulio A. Boario



Il Dirigente Scolastico



Dott. Giulio Angelo Boario
Medico Chirurgo, Specialista in Medicina del Lavoro
Str. Ronchi Cunioli Alti 63/12 - 10024 Moncalieri (TO)
tel.FAX: 0116612547 - cell.3397233693
e-mail giulioangelo.boario@fastwebnet.it

Allegato 5mc

LINEE GUIDA PER IL CORRETTO UTILIZZO DEI VIDEOTERMINALI

“IL LAVORO AL VIDEOTERMINALE”



Introduzione

La guida che segue è stata messa a punto per fornire le indicazioni fondamentali per lo svolgimento dell'attività al videoterminale al fine di prevenire l'insorgenza dei disturbi muscoloscheletrici, dell'affaticamento visivo e della fatica mentale che possono essere causati dall'uso del videoterminale. Per la redazione della presente guida si è fatto riferimento a norme tecniche nazionali (CEI, UNI), comunitarie (CENELEC, CEN) e internazionali (IEC, ISO) che forniscono la regola dell'arte sull'utilizzo dei videoterminali.

Va chiarito, preliminarmente, che tutti gli studi e le indagini epidemiologiche sinora svolti portano ad escludere, per i videoterminali, rischi specifici derivanti da radiazioni, ionizzanti e non ionizzanti, sia a carico dell'operatore sia della prole. In particolare, nei posti di lavoro con videoterminale le radiazioni ionizzanti si mantengono a livelli rilevabili nei comuni ambienti di vita e di lavoro. Per quanto si riferisce ai campi elettromagnetici, la presenza della marcatura CE sul videoterminale comporta che tali campi siano mantenuti al di sotto dei limiti raccomandati e riscontrabili nei comuni ambienti di vita ove sono utilizzate apparecchiature elettriche e televisive.

Nelle lavoratrici gestanti sono presenti variazioni posturali legate alla gravidanza che potrebbero favorire l'insorgenza di disturbi dorso-lombari tali da giustificare la modifica temporanea delle condizioni o dell'orario di lavoro, ai sensi del decreto legislativo n. 645/1996, concernente il miglioramento della sicurezza e della salute sul lavoro delle lavoratrici gestanti.

Al fine di prevenire i disturbi che talvolta si accompagnano ad una utilizzazione dei videoterminali è necessario attenersi alle indicazioni di seguito elencate.

Indicazioni sulle caratteristiche dell'arredo della postazione del video terminale

Il piano di lavoro (scrivania) deve:

- avere una superficie sufficientemente ampia per disporre i materiali necessari e le attrezzature (video, tastiera, ecc.) nonché consentire un appoggio per gli avambracci dell'operatore davanti alla tastiera, nel corso della digitazione;
- avere una profondità tale da assicurare una corretta distanza visiva dallo schermo, tenendo presente che schermi di grandi dimensioni richiedono tavoli di maggiore profondità;

- avere il colore della superficie chiaro, possibilmente diverso dal bianco, ed in ogni caso non riflettente;
- essere stabile e di altezza, fissa o regolabile, indicativamente fra 70 e 80 cm; avere uno spazio idoneo per il comodo alloggiamento e la movimentazione degli arti inferiori e per infilarvi il sedile. (dimensioni UNI (cm) L=120* P=80 H=70-80 (*>90cm per operazioni esclusive);

Il sedile deve:

- essere di tipo girevole, saldo contro slittamento e rovesciamento, dotato di basamento stabile o a cinque punti di appoggio;
- disporre del piano e dello schienale regolabili in maniera indipendente così da assicurare un buon appoggio dei piedi ed il sostegno della zona lombare; avere i bordi del piano smussati, in materiale non troppo cedevole, permeabile al vapore acqueo e pulibile;
- essere facilmente spostabile anche in rapporto al tipo di pavimento; qualora fosse necessario, essere dotato di un poggipiedi separato, per far assumere una postura adeguata agli arti inferiori dell'operatore.

Indicazioni sugli ambienti.

In sede di predisposizione degli ambienti di lavoro ove ubicare postazioni munite di videoterminale occorre prevedere:

- per quanto riguarda il rumore, la eliminazione di eventuali problemi di rumore determinati in fase di stampa dalle stampanti ad impatto procedendo alla loro segregazione o insonorizzazione;
- per quanto riguarda il microclima, il lavoro al videoterminale non richiede il rispetto di parametri diversi da quelli normalmente assunti per il comune lavoro d'ufficio. E' necessario che nella postazione di lavoro la velocità dell'aria sia molto ridotta, evitando la presenza di correnti d'aria provenienti da porte, finestre, bocchette di condizionamento, ventilatori, apparecchiature poste in vicinanza ecc. E' importante che l'aria non sia troppo secca per evitare possibili irritazioni degli occhi.
- Altrettanta precauzione andrà posta per evitare fonti di calore radiante poste nelle immediate vicinanze della postazione, quali impianti di riscaldamento ma anche finestre che possano essere colpite da irraggiamento solare diretto ecc.;

- per quanto riguarda l'illuminazione, al fine di evitare riflessi sullo schermo, abbagliamenti dell'operatore ed eccessivi contrasti di luminosità la postazione di lavoro va correttamente orientata rispetto alle finestre presenti nell'ambiente di lavoro.
- L'illuminazione artificiale dell'ambiente deve essere realizzata con lampade provviste di schermi ed esenti da sfarfallio, poste in modo che siano al di fuori del campo visivo degli operatori; in caso di lampade a soffitto non schermate, la linea tra l'occhio e la lampada deve formare con l'orizzonte un angolo non inferiore a 60°. Va in ogni modo evitato l'abbagliamento dell'operatore e la presenza di riflessi sullo schermo qualunque sia la loro origine.

Indicazioni atte ad evitare l'insorgenza di disturbi muscolo-scheletrici

Per la prevenzione di tale tipologia di disturbi occorre:

- assumere la postura corretta di fronte al video, con piedi ben poggiati al pavimento e schiena poggiata allo schienale della sedia nel tratto lombare, regolando allo scopo l'altezza della sedia e l'inclinazione dello schienale;
- posizionare lo schermo del video di fronte in maniera che, anche agendo su eventuali meccanismi di regolazione, lo spigolo superiore dello schermo sia posto un po' più in basso dell'orizzontale che passa per gli occhi dell'operatore e ad una distanza dagli occhi pari a circa 50-70 cm.
- disporre la tastiera davanti allo schermo salvo che lo schermo non sia utilizzato in maniera saltuaria, e il mouse, od eventuali altri dispositivi di uso frequente, sullo stesso piano della tastiera ed in modo che siano facilmente raggiungibili;
- eseguire la digitazione e utilizzare il mouse evitando irrigidimenti delle dita e del polso, curando di tenere gli avambracci appoggiati sul piano di lavoro in modo da alleggerire la tensione dei muscoli del collo e delle spalle;
- evitare, per quanto possibile, posizioni di lavoro fisse per tempi prolungati. Nel caso ciò fosse inevitabile si raccomanda la pratica di frequenti esercizi di rilassamento (collo, schiena, arti superiori ed inferiori).
- In caso di impiego di P.C. portatili, utilizzare tastiera e mouse separati dal corpo P.C.

Indicazioni atte ad evitare l'insorgenza di problemi visivi

A tale scopo si dovrà:

- illuminare correttamente il posto di lavoro, possibilmente con luce naturale, mediante la regolazione di tende o veneziane, ovvero con illuminazione artificiale. Le condizioni di maggiore comfort visivo sono raggiunte con illuminamenti non eccessivi e con fonti luminose poste al di fuori del campo visivo e che non si discostino, per intensità, in misura rilevante da quelle degli oggetti e superfici presenti nelle immediate vicinanze, in modo da evitare contrasti eccessivi;
- orientare ed inclinare lo schermo per eliminare, per quanto possibile, riflessi sulla sua superficie;
- assumere la postura corretta di fronte al video in modo tale che la distanza occhi-schermo sia pari a circa 50-70 cm;
- disporre il porta-documenti, se presente, alla stessa altezza e distanza dagli occhi, dello schermo, ricorrendo ai meccanismi di regolazione;
- distogliere periodicamente lo sguardo dal video per guardare oggetti lontani, al fine di ridurre l'affaticamento visivo;
- durante le pause ed i cambiamenti di attività previsti, è opportuno non dedicarsi ad attività che richiedano un intenso impegno visivo, come ad esempio la correzione di un testo scritto;
- cura della pulizia periodica di tastiera, mouse e schermo;

si raccomanda l'utilizzo di eventuali mezzi di correzione della vista se prescritti.

Indicazioni atte ad evitare disturbi da affaticamento mentale

Nel lavoro al videoterminale è possibile riscontrare una certa difficoltà degli operatori a seguire adeguatamente il continuo aggiornamento dei software. L'attività al videoterminale richiede pertanto che essa sia preceduta da un adeguato periodo di formazione all'uso dei programmi e procedure informatiche.

E' utile, al riguardo:

- seguire le indicazioni e la formazione ricevuti per l'uso dei programmi e delle procedure informatiche;
- disporre di tempo sufficiente per acquisire le necessarie competenze ed abilità;
- rispettare la corretta distribuzione delle pause;
- utilizzare software per il quale si è avuta l'informazione necessaria, ovvero facile da usare;

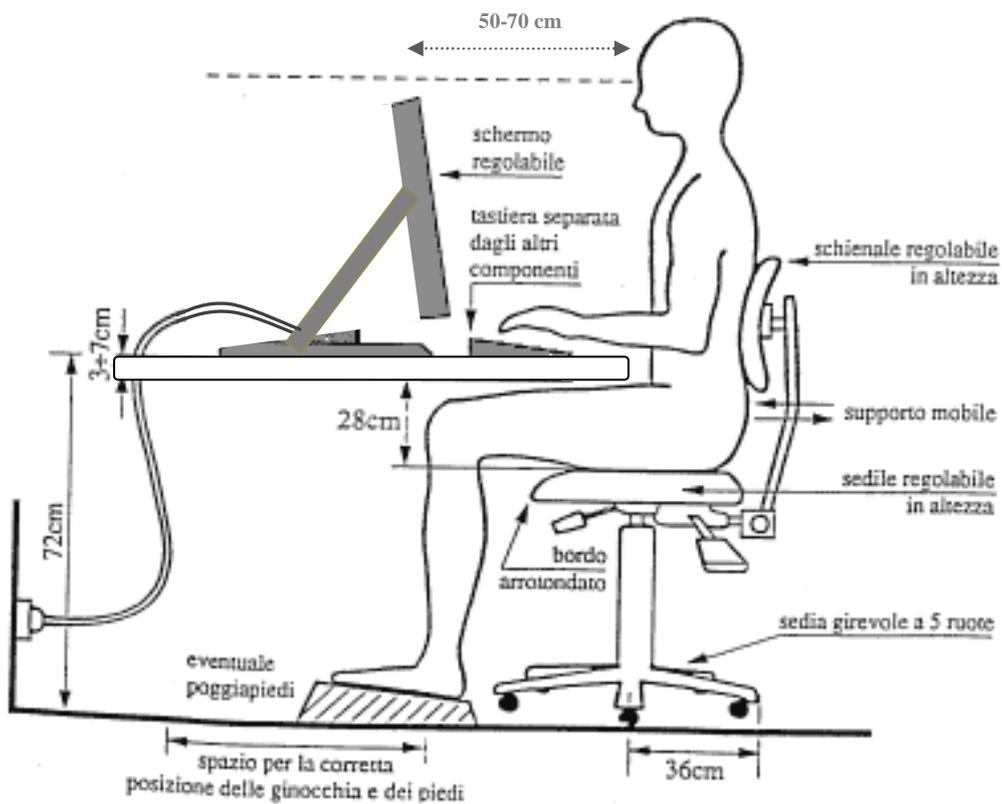
- in caso di anomalie del software e delle attrezzature, è bene che l'operatore sappia di poter disporre di un referente per la soluzione del problema.
- Infine, si ricorda che la conoscenza del contesto in cui si colloca il risultato del lavoro al videoterminale, è un elemento utile per l'attenuazione di uno dei possibili fattori di affaticamento mentale.

BUON LAVORO A TUTTI !

Il Medico Competente

Specialista in Medicina del Lavoro

Dr. Giulio Angelo Boario

	QUESTIONARIO DI APPROFONDIMENTO PER LA DEFINIZIONE DELL'ENTITA' DEI RISCHI PROFESSIONALI (compilazione a cura dei lavoratori)	
--	---	--

Gentile Lavoratore,
dovendo definire l'entità e la tipologia dei rischi professionali ai quali potrebbe risultare esposto, Le chiedo la pazienza di compilarmi il seguente questionario.
La ringrazio anticipatamente per la cortesia.

Il Medico Competente (scolastico)
Dr. Giulio A. Boario

MANSIONE _____

NOMINATIVO ADDETTO _____

Nel corso di un tipico turno di lavoro qual è il:

**N. TOT. ORE DI LAVORO
GIORNALIERE:** _____

**N. GIORNI LAVORATIVI
SETTIMANALI** _____

N. MEDIO DI ORE DI ATTIVITA' (per turno) SVOLTE LAVORANDO AL P.C. (*) _____

N. MEDIO DI ORE (per turno) DEDICATO AD ATTIVITA' DIVERSE DAL LAVORO AL P.C. (*) _____

TIPO DI ATTIVITA' DIVERSE DAL LAVORO AL P.C. (*) (descrizione attività): _____

(*)PER ATTIVITA' DI LAVORO AL P.C. SI INTENDE ATTIVITA' DI LETTURA DATI, DIGITAZIONE TASTI E USO MOUSE DIFRONTA AL VIDEO

DATA _____

FIRMA _____

Allegato 6mc

Documento a cura del Medico Competente

**Attività di prevenzione e protezione ai sensi del
D.Lgs 81/08**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO PER LAVORATRICI IN STATO DI GRAVIDANZA

20-21

Premessa

Il personale femminile scolastico in stato di gravidanza e nei sette mesi dopo il parto, potrebbe risultare esposto ad alcuni rischi specifici correlati alle mansioni e attività svolte. Pertanto nel momento in cui la gestante segnalerà alla Direzione Scolastica lo stato gravidico, il Dirigente valuterà di concerto con il SPP (MC e RSPP), l'eventuale esposizione agli eventuali rischi (vedi tabella sotto riportata) e predisporrà l'interdizione dalla specifica attività a rischio (laddove possibile) o dalla mansione.

Informazione

Le lavoratrici devono essere informate circa l'obbligo di comunicare lo stato di gravidanza il prima possibile, sui rischi correlati alla mansione in caso di gravidanza e per i sette mesi dopo il parto, sulla necessità di valutare il proprio stato immunitario relativo alle malattie esantematiche. Inoltre vengono informate che possono usufruire, se in presenza dei requisiti, del posticipo fino a due mesi dall'astensione obbligatoria dal lavoro per maternità. La domanda dovrà essere inoltrata all'INAIL corredata da certificato di gravidanza, nullaosta del ginecologo (con timbro di Ente pubblico), nullaosta del Medico Competente se soggetta a sorveglianza sanitaria obbligatoria. Quanto sopra riportato viene posto in essere dal Datore di Lavoro.

Rischi in genere

Particolare attenzione andrà posta ai rischi infettivi, al rischio da M.M.C., allo svolgimento di lavori di manovalanza pesante (fino a tre mesi dopo il parto), all'esposizione a prodotti chimici pericolosi (ad es. solventi, vernici o prodotti detergenti o sanificanti ritenuti pericolosi per la salute in base alle specifiche delle SDS e precisati nell'all. 1 comma 3 del [decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345](#))., al mantenimento prolungato di postura eretta (fino a tre mesi dal parto), alla presenza di alunni violenti ritenuti pericolosi per la gestante, al rischio per attività in condizioni di precario equilibrio e al rischio infortunistico in genere, all'eccessiva sedentarietà della mansione e a tutte le attività e condizioni precisate nell'all. A e B D.Lgs 151/2001.

In caso di attività di tipo impiegatizio saranno previste delle pause ravvicinate. In caso di attività con prolungato stazionamento in piedi sarà imposto l'obbligo di alternare tale postura con quella seduta per almeno metà turno (uniformemente distribuita).

Rischio biologico

In particolare, per quanto riguarda il rischio biologico, è vietato adibire le donne in gravidanza e fino a 7 mesi dopo il parto ad attività comportanti esposizione professionale ad agenti biologici di gruppo 3 e 4 (all. 1 comma 2 del [decreto legislativo 4 agosto 1999, n. 345](#))., Al fine della prevenzione di possibili rischi alla salute per la gestante o per il nascituro, la dirigenza provvede ad informare (tramite circolare o riunione collettiva) **tutto il personale scolastico femminile potenzialmente fertile (indipendentemente dall'intenzione di intraprendere una gravidanza o**

meno) che è necessario segnalare, appena possibile, l'eventuale stato gravidico, valutare tramite il proprio medico curante lo stato immunitario relativo ai virus della **rosolia, varicella, parotite, morbillo e CMV**. Su tale base l'interessata potrà procedere per proprio conto con specifica vaccinazione. Inoltre qualora sia nota all'interno della popolazione scolastica la presenza di casi di malattie esantematiche, infezioni da CMV o mononucleosi (agenti potenzialmente teratogeni), è opportuno informare la gestante in modo che possa valutare con il proprio medico la necessità di procedere con particolari provvedimenti e dovrà essere valutata l'opportunità di un cambio mansione o dell'astensione anticipata dal lavoro.

Va precisato che nelle scuole secondarie di primo grado e nelle scuole superiori, il rischio di contagio docente alunni è certamente inferiore rispetto quello delle scuole primarie e dell'infanzia. Va inoltre considerato che l'incidenza dell'infezione da CMV nella fascia di età > di 10 anni è decisamente più bassa. Infine si evidenzia che generalmente le mansioni del personale ATA consentono di adottare efficaci strategie di distanziamento e protezione con idonee mascherine che riducono efficacemente il rischio di contagio con gli studenti anche in caso di recettività immunitaria per le succitate patologie. Pertanto, ad eccezione del personale docente di sostegno di alunno con necessità di assistenza fisica ravvicinata, per il personale non docente in genere e per i docenti di alunni con età maggiore di 10 anni, la sola recettività per il CMV o per malattie esantematiche diverse dalla rosolia, si considera elemento di rischio per il quale possono essere sufficienti efficaci misure di protezione.

Nel caso di recettività della docente gestante per malattie esantematiche, per definire il rischio, va valutata la situazione immunologica degli studenti delle classi in base ai certificati vaccinali.

Concluso l'iter valutativo, la gestante, se attestato lo stato di non immunità per uno o più dei su citati agenti biologici (morbillo, rosolia, varicella, parotite e CMV.), a giudizio del medico competente, potrà: adottare misure di protezione particolari, essere adibita ad altra mansione, beneficiare dell'astensione anticipata dal lavoro per possibile rischio biologico.

Il rischio biologico per i citati agenti è per contro irrilevante nella fase di post-partum, salvo rari casi di comprovata grave immunodepressione materna e del bambino (che dovrà pertanto essere certificata dal medico curante).

Nel caso di gravidanza a rischio (elevata pregressa abortività, minaccia d'aborto, parziali distacchi placentari, preeclampsia, ecc..), l'astensione anticipata dal lavoro verrà certificata dal ginecologo e dal medico curante.

AGGIORNAMENTO RISCHIO COVID 19

Considerata la temporanea condizione di pandemia ovvero di una grave situazione epidemiologica del nostro Paese dovuta al Sars-CoV-2 con elevato rischio di contagio, fino alla revoca di tale condizione, tutte le lavoratrici in stato di gravidanza, sul luogo di lavoro sono da considerarsi

esposte a rischio biologico da Covid 19 che, in caso di infezione materna, comporta il rischio di parto prematuro o danni da farmaci al nascituro. Pertanto qualora non sia possibile far svolgere le attività lavorative dal domicilio (smart-working, telelavoro, ecc..) o in condizioni di elevata garanzia di protezione, rientrano nei casi di cui alla Legge 151/2001 e deve essere richiesta all'Ispettorato del Lavoro l'astensione anticipata per mansione a rischio biologico. In attesa di approvazione, la lavoratrice dovrà astenersi dal frequentare i luoghi di lavoro se non in condizioni di sicurezza.

Nel post-partum/allattamento, tale condizione di rischio biologico non è al momento attuale considerata di particolare rilevanza e non vi sono pertanto i presupposti per richiedere la proroga dell'astensione dal lavoro.

Tabelle:

tab. 1 : legenda

MANSIONE	COD. MANSIONE
DOCENTE	1
DOCENTE DI SOSTEGNO	2
ASS. AMMINISTRATIVO	3
COLL. SCOLASTICO	4

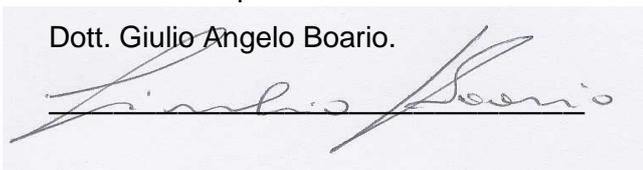
Tab. 2 : rischi per mansione nel periodo di gravidanza e per 3 o 7 mesi dopo il parto e misure correttive

MANSIONE	RISCHIO	MISURA CORRETTIVA
1,2,3,4,	MMC	Interdizione attività (+7 mesi d.p.)
4,	CHIMICO (agenti di cui all A lett. A L. 151/2001)	Interdizione attività (+7 mesi d.p.)
4,	POSTURA ERETTA PROLUNGATA	Alternare 50% con postura seduta (fino a tre mesi dopo il parto)
1,2,4	ALUNNO VIOLENTO PERICOLOSO	Allontanamento o interdizione mansione (+3 mesi d.p.)
1,2,3	POSTURA SEDUTA PROLUNGATA	Pause ravvicinate (+3mesi d.p.)
1,2,4,	RISCHIO BIOLOGICO per malattie infettive teratogene/esantematiche	Valutare immunità, misure protettive (*) o cambio/interdizione mansione (solo periodo gestazione)
1,2,3,4,	RISCHIO BIOLOGICO DA COVID 19	adibire ad attività lavorativa domiciliare (o in condizione di elevata protezione) o interdizione dal lavoro (solo periodo gestazione)
1,2,4	Mov. manuale ALUNNI DISABILI non collaboranti	Interdizione attività (+7 mesi d.p.)
3,4	LAVORO IN PRECARIO EQUILIBRIO RISCHIO INFORTUNISTICO	Interdizione attività (+3 mesi d.p.)

(*) i c.s. possono essere adibiti ad attività di centralino/sorveglianza/segreteria senza contatto con alunni, per misure protettive si intendono distanziamento, uso di mascherine, schermi facciali, guanti, ecc

Il Medico Competente

Dott. Giulio Angelo Boario.



Il Dirigente Scolastico:

