

Sicurezza Sul Lavoro

**Istituto Comprensivo
Statale
“R. Guarini”**

**RISCHIO
COVID-19
(Integrazione al DVR)**

- 1. Finalità e scopo del documento**
- 2. Generalità.**
- 3. Metodologia di valutazione integrata**
- 4. Valutazione del rischio integrato per mansione nella Scuola**
- 5. Strategie di Prevenzione**
- 6. Misure organizzative;**
- 7. Misure di prevenzione e protezione;**
- 8. Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai
epidemici.**
- 9. Considerazioni finali**

Al fine di valutare ed eliminare i rischi dovuti alla infezione da COVID-19 la sottoscritta Dott.ssa Maria Ulluci dirigente scolastica dell'Istituto Comprensivo Statale "R. Guarini" Mirabella Eclano (AV), in collaborazione con l'RSPP e il medico competente, analizza il fattore di rischio biologico COVID-19 all'interno dei locali della scuola ed in particolare per le attività di ufficio personale ATA e docenti.

1 Finalità e scopo del documento

Il presente documento è parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi della Scuola, sita in Via S. Angelo – Mirabella Eclano (AV)- Il presente Documento di Valutazione dei Rischi nell'ambito delle attività generali della Scuola, è finalizzato alla valutazione del rischio da Nuovo Coronavirus CoVID-19.

Si ricorda che la valutazione viene operata nell'ambito di validità del d.lgs 81/2008, e riguarda quindi la valutazione del rischio per i lavoratori, e non per eventuali frequentatori SCUOLA.

Il presente documento viene redatto con riferimento ad un agente di rischio che è oggetto di uno stato di emergenza epidemiologica di livello mondiale. Il suo rilascio avviene mentre non sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno CoVID-19.

Di conseguenza, la presente versione (00) non potrà che essere una versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato all'attuale valutazione di rischio.

2 . Generalità.

a. Prescrizioni normative allo stato attuale.

In applicazione delle disposizioni normative in materia di misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19, le aziende devono applicare precise misure di sicurezza. In particolare:

- Il datore di lavoro informare e formare i dipendenti sull'utilizzo dei DPI (dispositivi di protezione individuale) sulle distanze di sicurezza e sulle norme comportamentali che devono essere rispettate.
- I lavoratori devono applicare scrupolosamente le misure di sicurezza e di prevenzione ricevute
- I Soggetti esterni alla scuola devono rispettare le procedure di ingresso, transito e uscita fornite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale dipendente.

Il protocollo viene redatto dal datore di lavoro in collaborazione con:

- il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione,
- l'Addetto/i alla Gestione delle Emergenze (evacuazione, antincendio e primo soccorso),
- il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
- il Medico Competente

Per informare e formare il proprio organico della Scuola per proseguire le attività lavorative, nel rispetto delle norme di igiene e pulizia degli ambienti di lavoro, anche quando questi sono collocati al di fuori della Scuola.

Il Presente documento viene redatto ai sensi delle disposizioni normative vigenti, ovvero:

- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Circolare del Ministero della Salute 22 febbraio 2020
- Decreto Legge n°6 del 23 febbraio 2020
- DPCM del 11 marzo 2020

- Protocollo del 14 marzo 2020
- Decreto Legge n°18 del 17 marzo 2020
- Decreti e linee guide di riferimento.

b. Cos'è il Nuovo Corona Virus

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in data 11.02.2020 il nuovo nome per la malattia da nuovo coronavirus: Covid-19. Il nome è l'acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Il virus appartiene alla più generale famiglia dei coronavirus. I Coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate).

Il nome “coronavirus” deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona. Queste proteine sono proprio quelle che permettono al virus di attaccarsi alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via (1).

I comuni Coronavirus sono responsabili di patologie in mammiferi e uccelli, nei quali provocano diarrea (mucche e maiali) o malattie delle vie respiratorie (polli).

Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS).

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un “salto di specie” e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali.

In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, il nostro sistema immunitario non lo conosce perché non è mai venuto a contatto con lui, non sa

difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente violento e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

c. I sintomi dell'infezione da Coronavirus

I sintomi più comuni nell'uomo sono rappresentati da: malessere, astenia, raffreddore, cefalea, febbre, faringite e tosse. Nei casi più gravi l'infezione può causare polmonite con difficoltà respiratoria acuta grave, insufficienza renale e raramente la morte.

Il problema è che siamo ancora nel periodo in cui è presente anche la sindrome influenzale comune che, come sappiamo, è causata dal virus dell'influenza vera e propria ma anche da tanti altri virus che causano dei quadri sintomatologici del tutto sovrapponibili, almeno nei giorni iniziali a quelli in cui compare la sintomatologia dell'infezione da Coronavirus.

La diagnosi differenziale è difficile ed è permessa con certezza solo dall'esame microbiologico di un campione prelevato con il tampone faringeo e che utilizza la tecnica della PCR (Reazione a Catena della Polimerasi), un esame che fornisce l'esito in solo 2-3 ore.

d. Mortalità da Coronavirus CoVID-19

Si dice che in Italia la mortalità da ordinaria sindrome influenzale stagionale sia di circa 7.000 persone all'anno. Secondo Influnet (il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinato dal nostro Ministero della Salute con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità), ogni anno l'influenza contagia circa 6-8 milioni di persone, cioè il 9% della popolazione. In Italia i virus influenzali causano direttamente all'incirca 300-400 morti ogni anno, con circa 200 morti per polmonite virale primaria, però a questi decessi, a seconda delle stime dei diversi studi, vanno aggiunti 4-8.000 morti "indirette" causate dalle complicanze polmonari (polmoniti batteriche) o cardiovascolari (scompenso cardiaco) dell'influenza. I virus influenzali possono infatti creare delle complicazioni soprattutto negli anziani o comunque in tutte le persone che prima di ammalarsi di influenza erano già affette da patologie gravi o da immunodeficienze. Quindi, si stima che il nostro tasso di mortalità

dell'influenza stagionale (ossia il rapporto tra morti e contagiati) sia inferiore all'uno per mille, cioè 0,1%. Pertanto il nuovo Coronavirus CoVID-19, se confrontato con la ordinaria influenza stagionale, allo stato attuale delle conoscenze sembra dover essere più letale, perché i dati provvisori ne indicano una mortalità del intorno al 3%. Tale valor però risente delle incomplete informazioni sul numero dei contagiati: laddove le prossime conoscenze, come è possibile, dovessero confermare il numero dei decessi ma amplificare di molto il numero dei contagiati, si avrebbe evidentemente una mortalità inferiore. La differenza sostanziale tra queste infezioni è che: mentre i normali virus che causano la sindrome influenzale stagionale sono noti al nostro organismo e non possono infettare tutta la popolazione perché molte persone sono già immunizzate (perché vaccinate o perché già protette dagli anticorpi naturali formati da precedenti contatti), dato che questo nuovo Coronavirus è sconosciuto al nostro sistema immunitario, trova le persone immunologicamente impreparate e quindi potrebbe infettare molte più persone e potrebbe diffondersi anche più velocemente.

e. Persone maggiormente a rischio

I virus possono entrare e moltiplicarsi in tutte le persone che vengono a contatto con essi causando però effetti diversi. Per quanto riguarda il Coronavirus, i dati finora disponibili ci permettono di dire che questa infezione può causare:

- **Un'infezione asintomatica o quasi:** è difficile dire quante persone possano essere colpite perché, come per tutte le infezioni virali, molti soggetti sono asintomatici o presentano i disturbi analoghi a quelli di un comune raffreddore o di una lieve e transitoria faringite; queste persone di solito non sono anziane e hanno un sistema immunitario molto robusto;
- **Un'infezione lieve:** interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- **Un'infezione grave:** interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;

- **un'infezione molto critica o mortale:** interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

Il reale e concreto rischio dipende dalle condizioni del sistema immunitario:

1- Potenzialmente, a rischio possono essere tutti, perché ognuno potrebbe trovarsi “momentaneamente” in una condizione di rischio “temporaneo” a causa di alcuni fattori squilibranti e indebolenti il sistema immunitario. Tra i principali si ricordano essenzialmente:

- *stress psico-fisici molto intensi e prolungati;*
- *alimentazione fortemente alterata (“cibo spazzatura”);*
- *alimentazione quantitativamente alterata (troppo scarsa o eccessiva);*
- *alimentazione nutrizionalmente alterata (povera cioè dei nutrienti essenziali di cui il nostro organismo ha assoluto bisogno per i suoi processi vitali: ossigeno, acqua, aminoacidi essenziali, acidi grassi essenziali, vitamine, minerali);*
- *eccessiva scarsità di bevande, specie se avviene per un tempo prolungato;*
- *eccessiva riduzione del riposo notturno, specie se avviene per un tempo prolungato;*
- *grave intossicazione esogena cronica (eccessivo consumo di droghe, alcolici, caffè, fumo, farmaci).*

Se le condizioni immunosquilibranti non sono state gravi, intense e troppo prolungate e se il soggetto è abbastanza robusto e non anziano, nell’80% dei casi la patologia si manifesta in modo lieve e quindi basta restare in isolamento/quarantena.

2- Il 14-15% delle persone infettate, però, a causa delle suddette condizioni può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento. Effettivamente, l’infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:

- *patologie immunitarie croniche gravi:* immunodeficienze o squilibri immunitari di

vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;

- *patologie polmonari croniche gravi*: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- *patologie cardiovascolari croniche gravi*: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- *patologie metaboliche croniche gravi*: diabete mellito scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- *patologie renali croniche gravi*: insufficienza renale scompensata, ecc.;
- *patologie neurologiche croniche gravi*, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- *patologie oncologiche avanzate*, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- *trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici* (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

3- Circa il 3% delle persone infettate, a causa delle loro precarie condizioni immunitarie, può entrare in uno stato molto critico e una parte di queste persone può addirittura andare incontro alla morte per cedimento multi-organo nonostante gli ausili terapeutici oggi disponibili in Terapia Intensiva.

f. Come si trasmette l'infezione

I Coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra principalmente **attraverso il contatto diretto** con la saliva, i colpi di tosse e gli starnuti (bisogna trovarsi entro un raggio di 1,5-2 metri), ma forse anche attraverso un contatto diretto con le mucose oro-nasali o la mano di un malato (il malato ha verosimilmente le mani contaminate, perché è facile che si tocchi il naso o se le metta davanti la bocca quando tossisce e starnutisce).

Ovviamente, in quest'ultimo caso chi è stato toccato dalla una mano di un malato è a rischio di ammalarsi solo se si mette la mano in bocca o se si tocca le mucose di naso e

occhi prima di essersi lavato accuratamente le mani.

Un malato può diffondere i virus durante i sintomi della malattia ma, come per tutte le virosi, lo può fare anche nei giorni che precedono la manifestazione clinica dei sintomi (verosimilmente anche nei 15-20 giorni precedenti) e quindi prima che si scopra che è stato realmente infettato.

g. Prevenzione del contagio

Nessun virus è capace di vivere e di riprodursi al di fuori di un essere vivente (uomo o animale), ma può sopravvivere un po' di tempo all'esterno (si ritiene che il Coronavirus non possa sopravvivere più di qualche ora fuori dell'ospite, ma i dati sono ancora incerti dato che il CoVID-19 è un virus nuovo e ancora non sufficientemente conosciuto e studiato).

La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono definiti portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è ancora presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus).

Le norme di prevenzione del contagio da Coronavirus cinese sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.

3 Metodologia di valutazione integrata

La valutazione del rischio dal contagio da COVID – 19 per i lavoratori fa riferimento a quanto riportato sul documento tecnico dell'INAIL aprile 2020 e di seguito riportata.

Il fenomeno dell'epidemia tra gli operatori sanitari – che sicuramente per questo ambito di rischio è il contesto lavorativo di maggior pericolosità – ha fatto emergere con chiarezza come il rischio da infezione in occasione di lavoro sia concreto ed ha determinato, come confermato anche dalle ultime rilevazioni, numeri elevati di infezioni pari a circa il 10 % del totale dei casi e numerosi decessi. Tale fenomeno è comune ad altri paesi colpiti dalla pandemia.

Per tali motivi, occorre adottare misure graduali ed adeguate al fine di consentire, in presenza di indicatori epidemiologici compatibili, un ritorno progressivo al lavoro, garantendo adeguati livelli di tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

Al fine di contribuire a fornire elementi tecnici di valutazione al decisore politico per la determinazione di livelli di priorità progressiva di interventi, è necessario tenere in considerazione le specificità dei processi produttivi e delle modalità di organizzazione del lavoro che nell'insieme possono contribuire alla caratterizzazione del rischio.

Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro può essere classificato secondo tre variabili:

- **Esposizione:** la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (es. settore sanitario, gestione dei rifiuti speciali, laboratori di ricerca, ecc.);
- **Prossimità:** le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale (es. specifici compiti in catene di montaggio) per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità;
- **Aggregazione:** la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (es. ristorazione, commercio al dettaglio, spettacolo, alberghiero, istruzione, ecc.).

Tali profili di rischio possono assumere una diversa entità ma allo stesso tempo modularità in considerazione delle aree in cui operano gli insediamenti produttivi, delle modalità di organizzazione del lavoro e delle specifiche misure preventive adottate.

In una analisi di prioritizzazione della modulazione delle misure contenitive, va tenuto conto anche dell'impatto che la riattivazione di uno o più settori comporta nell'aumento di occasioni di aggregazioni sociali per la popolazione. È evidente, infatti, che nell'ambito della tipologia di lavoro che prevede contatti con soggetti "terzi", ve ne sono alcuni che determinano necessariamente la riattivazione di mobilità di popolazione e in alcuni casi grandi aggregazioni.

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense (fonte O*NET 24.2 Database, U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration) adattato al contesto lavorativo nazionale integrando i dati delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine IN SuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

Come detto, la metodologia della valutazione dei rischi fa riferimento al documento tecnico aprile 2020 dell'INAIL dove fa riferimento ad una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale.

Le variabili rappresentate sulla matrice di rischio sono:

- **esposizione**
 - 0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);
 - 1 = probabilità medio-bassa;
 - 2 = probabilità media;
 - 3 = probabilità medio-alta;
 - 4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

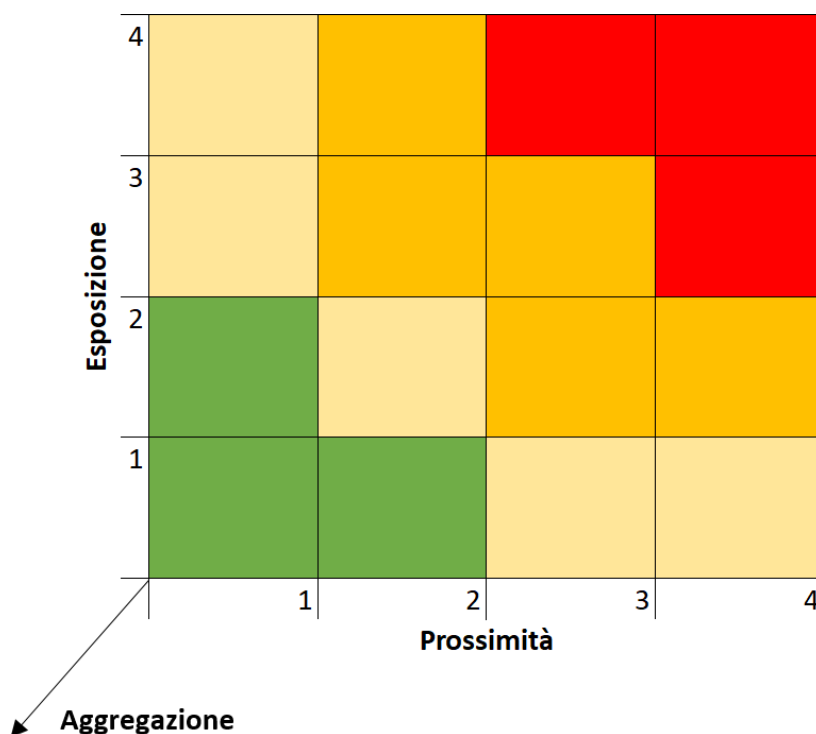
- **prossimità**
 - 0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;
 - 1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);
 - 2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);
 - 3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);

- 4 = lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo (es. studio dentistico).

Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

- **aggregazione**

- 1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);
- 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);
- 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);
- 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).



4 Valutazione del rischio integrato per mansione nella Scuola

La Scuola allo stato attuale offre il servizio a domicilio così come stabilito dall'ordinanza della Regione Campania. Pertanto di seguito viene riportata una valutazione del rischio integrato tenendo conto della mansione specifica dell'addetto. Le figure presenti in Scuola possono essere:

- 1- Personale Amministrativo;
- 2- Collaboratore scolastico.

Di seguito la valutazione rischio integrato secondo le indicazioni INAIL.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO LAVORATIVO ESPOSIZIONE LAVORATORI AL RISCHIO BIOLOGICO COVID-19

LA METODOLOGIA E' BASATA SUL MODELLO SVILUPPATO SULLA BASE DEI DATI O'NET DEL BUREAU OF LABOR OF STATISTIC ADATTATO AL CONTESTO LAVORATIVO NAZIONALE ITALIANO INTEGRANDO I DATI DELLE INDAGINI INAIL E ISTAT E GLI ASPETTI CONNESSI ALL'IMPATTO SULL'AGGREGAZIONE SOCIALE		
AZIENDA/ENTE:	ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "R. GUARINI"	
Codice ATECO:	85.60	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE
LUOGO	Via S. Angelo - Mirabella Eclano (AV)	
MANSIONE	Amministrativo – Collaboratore scol.	
DEFINIZIONI		
ESPOSIZIONE	LA PROBABILITA' DI VENIRE IN CONTATTO CON FONTI DI CONTAGIO NELLO SVOLGIMENTO DELLE SPECIFICHE ATTIVITA' LAVORATIVE	
PROSSIMITÀ	LE CARATTERISTICHE INTRINSECHE DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO CHE NON PERMETTONO UN SUFFICIENTE DISTANZIAMENTO SOCIALE	
AGGREGAZIONE	LA TIPOLOGIA DI LAVORO CHE PREVEDE IL CONTATTO CON ALTRI SOGGETTI OLTRE AI LAVORATORI DELL'AZIENDA	

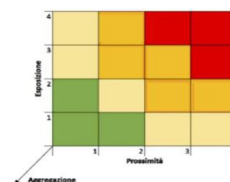
METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore prodotto per le prime due variabili

ESPOSIZIONE	E	PROBABILITA' BASSA	
		PROBABILITA' MEDIO BASSA	
		PROBABILITA' MEDIA	X
		PROBABILITA' MEDIO ALTA	
		PROBABILITA' ALTA	

PROSSIMITÀ	P	LAVORO EFFETTUATO DA SOLO PER LA QUASI TOTALITA' DEL TEMPO	
		LAVORO CON ALTRI MA NON IN PROSSIMITA'	
		LAVORO CON ALTRI IN SPAZI CONDIVISI MA CON ADEGUATO DISTANZIAMENTO	X
		LAVORO CHE PREVEDE COMPITI CONDIVISI IN PROSSIMITA' CON ALTRI PER PARTE NON PREDOMINANTE DEL TEMPO	
		LAVORO EFFETTUATO IN STRETTA PROSSIMITA' CON ALTRI PER LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO	

RISCHIO		
VERDE	RISCHIO	BASSO
GIALLO	RISCHIO	MEDIO BASSO
ARANCIONE	RISCHIO	MEDIO ALTO
ROSSO	RISCHIO	ALTO



IL PUNTEGGIO RISULTANTE DALLA COMBINAZIONE TRA ESPOSIZIONE E PROSSIMITA' VIENE CORRETTO CON UN FATTORE CHE TIENE CONTO DELLA TERZA SCALA

AGGREGAZIONE	C	PRESENZA DI TERZI LIMITATA O NULLA	
		PRESENZA INTRINSECA DI TERZI MA CONTROLLABILE ORGANIZZATIVAMENTE	
		AGGREGAZIONI CONTROLLABILI CON PROCEDURE	X
		AGGREGAZIONI INTRINSECHE CONTROLLABILI CON PROCEDURE IN MANIERA MOLTO LIMITATA	
VALUTAZIONE RELATIVA ALLA MANSIONE:		Amministrativo – Collaboratore scol.	
ESPOSIZIONE	PROBABILITA' MEDIO BASSA		2
PROSSIMITA'	LAVORO CON ALTRI IN SPAZI CONDIVISI MA CON ADEGUATO DISTANZIAMENTO		2
CLASSE AGGREGAZIONE SOCIALE DA CODICE ATECO		SCUOLA	
FATTORE DI CORREZIONE		PRESENZA INTRINSECA DI TERZI MA CONTROLLABILE ORGANIZZATIVAMENTE	1,30
RISCHIO R= ExPxC		5	MEDIO BASSO

VALUTAZIONE DEL RISCHIO IN AMBITO LAVORATIVO ESPOSIZIONE LAVORATORI AL RISCHIO BIOLOGICO COVID-19

LA METODOLOGIA E' BASATA SUL MODELLO SVILUPPATO SULLA BASE DEI DATI O'NET DEL BUREAU OF LABOR OF STATISTIC ADATTATO AL CONTESTO LAVORATIVO NAZIONALE ITALIANO INTEGRANDO I DATI DELLE INDAGINI INAIL E ISTAT E GLI ASPETTI CONNESSI ALL'IMPATTO SULL'AGGREGAZIONE SOCIALE

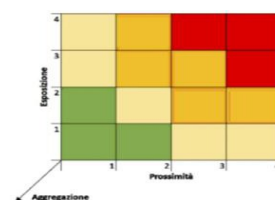
AZIENDA:	ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "R. GUARINI"	
Codice ATECO:	85.60	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE
LUOGO	Via Calcazanco - Mirabella Eclano (AV)	
MANSIONE	INSEGNANTE - DOCENTE	
DEFINIZIONI		
ESPOSIZIONE	LA PROBABILITA' DI VENIRE IN CONTATTO CON FONTI DI CONTAGIO NELLO SVOLGIMENTO DELLE SPECIFICHE ATTIVITA' LAVORATIVE	
PROSSIMITÀ	LE CARATTERISTICHE INTRINSECHE DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO CHE NON PERMETTONO UN SUFFICIENTE DISTANZIAMENTO SOCIALE	
AGGREGAZIONE	LA TIPOLOGIA DI LAVORO CHE PREVEDE IL CONTATTO CON ALTRI SOGGETTI OLTRE AI LAVORATORI DELL'AZIENDA	

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene illustrata la matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili

ESPOSIZIONE E	PROBABILITA' BASSA	
	PROBABILITA' MEDIO BASSA	
	PROBABILITA' MEDIA	X
	PROBABILITA' MEDIO ALTA	
	PROBABILITA' ALTA	
PROSSIMITÀ P	LAVORO EFFETTUATO DA SOLO PER LA QUASI TOTALITA' DEL TEMPO	
	LAVORO CON ALTRI MA NON IN PROSSIMITA'	
	LAVORO CON ALTRI IN SPAZI CONDIVISI MA CON ADEGUATO DISTANZIAMENTO	X
	LAVORO CHE PREVEDE COMPITI CONDIVISI IN PROSSIMITA' CON ALTRI PER PARTE NON PREDOMINANTE DEL TEMPO	
	LAVORO EFFETTUATO IN STRETTA PROSSIMITA' CON ALTRI PER LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO	

RISCHIO		
VERDE	RISCHIO	BASSO
GIALLO	RISCHIO	MEDIO BASSO
ARANCIONE	RISCHIO	MEDIO ALTO
ROSSO	RISCHIO	ALTO



IL PUNTEGGIO RISULTANTE DALLA COMBINAZIONE TRA ESPOSIZIONE E PROSSIMITA' VIENE CORRETTO CON UN FATTORE CHE TIENE CONTO DELLA TERZA SCALA

AGGREGAZIONE C	PRESENZA DI TERZI LIMITATA O NULLA	
	PRESENZA INTRINSECA DI TERZI MA CONTROLLABILE ORGANIZZATIVAMENTE	
	AGGREGAZIONI CONTROLLABILI CON PROCEDURE	
	AGGREGAZIONI INTRINSECHE CONTROLLABILI CON PROCEDURE IN MANIERA MOLTO LIMITATA	X

VALUTAZIONE RELATIVA ALLA MANSIONE:		INSEGNANTE - DOCENTE
ESPOSIZIONE	PROBABILITA' MEDIO BASSA	2
PROSSIMITA'	LAVORO CON ALTRI IN SPAZI CONDIVISI MA CON ADEGUATO DISTANZIAMENTO	2
CLASSE AGGREGAZIONE SOCIALE DA CODICE ATECO	ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALL'ISTRUZIONE	
FATTORE DI CORREZIONE	AGGREGAZIONI INTRINSECHE CONTROLLABILI CON PROCEDURE IN MANIERA MOLTO LIMITATA	1,5
RISCHIO R= ExPx C		6 MEDIO

5 Strategie di Prevenzione

Sulla base di tale approccio di matrice di rischio si possono adottare una serie di misure atte a prevenire/mitigare il rischio di contagio per i lavoratori secondo quanto stabilito dal Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali ritenuto qui in allegato.

Le misure prevenzionistiche che si adotteranno vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR) atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia. Tali misure possono essere così classificate:

- Misure organizzative;
- Misure di prevenzione e protezione;
- Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.

6 Misure organizzative

Le misure organizzative sono estremamente importanti per molti aspetti, anche quale contributo alla prevenzione primaria e quindi nell'ottica dell'eliminazione del rischio. La progressiva riattivazione del ciclo lavorativo della Scuola non può prescindere da una analisi dell'organizzazione del lavoro atta a contenere il rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell'orario di lavoro e dell'articolazione in turni. Il tutto come da protocollo riportato in allegato.

Gestione degli spazi di lavoro

Gli spazi di lavoro saranno rimodulati nell'ottica del distanziamento sociale compatibilmente con la natura dell'attività. Nel caso di lavoratori che non necessitano di particolari strumenti e/o attrezzature di lavoro e che possono lavorare da soli, gli stessi potrebbero, per il periodo transitorio, essere posizionati in spazi ricavati ad esempio da uffici inutilizzati, sale riunioni, ecc.

Per gli ambienti dove operano più lavoratori contemporaneamente saranno trovate soluzioni innovative come ad esempio il riposizionamento delle postazioni di lavoro

adeguatamente distanziate tra loro e l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.).

Per gli spazi comuni, gli spogliatoi, i servizi igienici è prevista una ventilazione continua degli ambienti, prevedendo altresì una turnazione nella fruizione nonché un tempo ridotto di permanenza all'interno degli stessi, naturalmente con adeguato distanziamento. Nella gestione dell'entrata e dell'uscita dei lavoratori sono gestiti ad orari scaglionati.

Gli spostamenti all'interno della Scuola saranno limitati al minimo indispensabile.

Non sono consentite le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.

Non è previsto allo stato attuale l'accesso di fornitori esterni potrà; per le attività di carico/scarico questo avverrà all'esterno della struttura.

Organizzazione e orario di lavoro

Al fine anche di ridurre il contatto sociale nell'ambiente di lavoro potranno essere adottate soluzioni organizzative innovative che riguardano sia l'articolazione dell'orario di lavoro sia i processi produttivi, limitando anche la necessità di trasferte. L'articolazione del lavoro potrà essere ridefinita con orari differenziati che favoriscano il distanziamento sociale riducendo il numero di presenze in contemporanea nel luogo di lavoro e prevenendo assembramenti all'entrata e all'uscita con flessibilità di orari.

7 Misure di prevenzione e protezione

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D.Lgs 81/08 e s.m.i., saranno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

Informazione e formazione

Il personale sarà adeguatamente informato e formato, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere a tutti i lavoratori di comprendere puntualmente ed esattamente le modalità del rischio, sia valorizzando l'ampia attività comunicativa già fatta rispetto al periodo di chiusura passato, sia anche valorizzando la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali.

L'attività di informazione e formazione, sarà effettuata con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi;

Va sottolineato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio, unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione (protocollo condiviso con le parti sociali allegato alla presente relazione).

Pertanto, in più punti dell'azienda saranno affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare la Scuola metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

Utilizzo di mascherine e dispositivi di protezione individuali (DPI per le vie respiratorie)

Tutti i lavoratori che condividono spazi comuni, è previsto l'utilizzo di una mascherina chirurgica). Oltre alla mascherina è previsto l'utilizzo di guanti su richiesta in lattice. Il tutto come descritto nel protocollo allegato alla presente relazione.

Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

È prevista come sempre la sorveglianza sanitaria e il medico competente collaborerà per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

8 Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Pertanto, vanno rafforzate, in Scuola, tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro, secondo le modalità di cui al citato Protocollo. Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso e/o nelle infermerie di sede (ove presenti), ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Rimangono aspetti organizzativi specifici da identificare nei differenti contesti lavorativi (il tutto come da protocollo allegato alla presente relazione).

Relativamente alla gestione di un lavoratore che presenta sintomi mentre è al lavoro, ugualmente saranno seguite le procedure di cui al sopracitato Protocollo. Pertanto, nel caso in cui in azienda un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al

suo isolamento, in base alle disposizioni dell’Autorità sanitaria; si procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute. L’attività, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali “contatti stretti” di una persona presente nei locali dell’attività che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell’indagine, si potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente i locali, secondo le indicazioni dell’Autorità sanitaria.

Nelle aree maggiormente colpite potranno essere considerate, alla ripresa, misure aggiuntive specifiche come l’esecuzione del tampone per tutti i lavoratori, soprattutto per quei cicli produttivi dove l’indice di prossimità è più alto. Vanno, tuttavia, tenuti in considerazione ed adeguatamente pianificati gli aspetti di sostenibilità di tali misure nell’attuale contesto di emergenza sanitaria.

9 Considerazioni finali

L’andamento dell’epidemia, che sta dimostrando l’efficacia delle misure contenitive, necessita attente valutazioni nella modularità delle attività produttive che possono essere attivate in prima istanza. Gli indicatori epidemiologici sono essenziali per guidare con la dovuta cautela le valutazioni preliminari alla fattibilità di rimodulazioni delle misure contenitive che riguardano il mondo del lavoro. Lo studio epidemiologico di popolazione di sieroprevalenza, che conterrà elementi conoscitivi anche rispetto alle variabili occupazionali, fornirà un importante ulteriore contributo all’analisi di contesto. Fermo restando che il presente documento è finalizzato a fornire elementi tecnici di supporto al processo di decisione politica, al fine di identificare le attività produttive che gradualmente potrebbero riattivarsi garantendo un’adeguata sicurezza per i lavoratori e allo stesso tempo la sostenibilità complessiva delle politiche di contrasto all’epidemia, il modello di analisi di rischio proposto evidenzia tre aspetti valutativi di interesse:

- l’analisi di processo lavorativo nell’ottica del distanziamento sociale fra i lavoratori;

- il rischio di contagio connesso con la tipologia di attività specifica;
- il coinvolgimento di terzi nei processi lavorativi e il rischio di aggregazione sociale.

Le attività produttive con rischio basso o medio-basso potrebbero avere priorità in un processo graduale di rimodulazione delle misure contenitive, unitamente ad una adeguata e partecipata strategia di prevenzione anche mirata al contenimento del rischio di aggregazione correlato.

Le attività del settore manifatturiero e delle costruzioni, oltre ad essere settori vitali per l'economia del Paese, presentano per le tre variabili considerate, un indice di rischiosità complessivo mediamente basso che può ulteriormente essere migliorato con attente e puntuali misure organizzative e di prevenzione e protezione come proposto nel documento. Vanno tuttavia tenute presenti le specificità e le complessità dei singoli ambiti aziendali, specialmente nelle piccole e medie imprese.

Analoghe valutazioni, pur nella necessità di considerare l'impatto sulla mobilità di terzi e di garantire il distanziamento sociale, possono essere fatte per alcuni settori del commercio e dei servizi.

Vanno valutati i rischi connessi alla mobilità dei lavoratori legata al commuting, che necessitano di interventi specifici nel settore dei trasporti pubblici adottando apposite misure preventive.

Va fatta una attenta riflessione su quei settori lavorativi che comportano intrinsecamente aggregazioni che possono veicolare il contagio come ad esempio nella scuola.

Nella fase di transizione sarà necessario consolidare l'incentivazione del lavoro a distanza potenziando le forme di supporto organizzativo anche con strumenti di coaching e di formazione, che permetteranno soprattutto nel settore della pubblica amministrazione ma anche nel settore dei servizi, di contenere il rischio di contagio senza pregiudicare sostanzialmente la produttività del sistema, compatibilmente con la natura dei processi produttivi.

L'approccio preventivo proposto necessita di un forte supporto del sistema di prevenzione nazionale nell'offrire strumenti adeguati di informazione e formazione basati su evidenze scientifiche.

Va, altresì, favorita una comunicazione adeguata anche in relazione alla percezione del rischio e vanno intraprese azioni che possano contrastare il fenomeno dello stigma sociale.

La tutela dei lavoratori “fragili” anche con gli strumenti proposti è un punto essenziale proprio per le peculiarità della malattia, ma tenendo conto della necessità di prevedere elementi di tutela che possano prevenire l’esclusione degli stessi dal mondo del lavoro.

Tutto l’assetto proposto è indispensabile ed è fondamentale che venga coerentemente inserito in tutte le politiche di contrasto all’epidemia in corso con particolare riferimento al contact-tracing.

L’analisi del rischio fa anche emergere che molti dei settori più pericolosi sono tra quelli che sono rimasti aperti in quanto essenziali. C’è altrettanto bisogno di approfondire il fenomeno del contagio e il suo impatto nel settore socio- sanitario, al fine di rafforzare tutte le misure necessarie per garantire la tutela della salute e sicurezza di tutti i lavoratori.

Firma del documento

Datore di Lavoro

Nominativo: Dott.ssa Maria Ullucci

Firma: _____

Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP)

Nominativo: Ing. Pasquale Restieri

Firma: _____

Addetto al servizio di prevenzione /antincendio ed evacuazione

Nominativo: (organigramma allegato)

Firma: _____

Addetto al servizio di pronto soccorso

Nominativo: (Organigramma allegato)

Firma: _____

Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)

Nominativo: Ins. Amalia Casale

Firma: _____

Medico Competente

Nominativo: Dott. Marco Piacci

Firma: _____

Mirabella Eclano,