



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO DI TURATE

Via Giuseppe Garibaldi, 39 - 22078 Turate (CO)

Tel/fax 02/9688712 - COIC82100L@istruzione.it - COIC82100L@pec.istruzione.it

DOCUMENTO VALUTAZIONE RISCHI (DVR)

VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

relazione sulla valutazione del rischio biologico correlato all'emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus") causa della malattia Covid-19 (Art. 271 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)

REVISIONE DEL 14 settembre 2020

Datore di Lavoro

ANGELA SERENA ILDOS

RSPP

PIETRO DE PAOLA

Medico Competente

DANIELA SAPORITI

RLS

FEDERICA RAMPOLDI

SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
NUOVO CORONAVIRUS	3
Virus e malattia.....	3
Sintomi.....	3
Modalità di Trasmissione	4
Il punto sui meccanismi di trasmissione.....	5
Prevenzione e trattamento	6
Anziani	8
Bambini.....	9
Gravidanza.....	9
RICHIESTE NORMATIVE	14
VALUTAZIONE DEL RISCHIO & MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	17
ELENCO ALLEGATI.....	29

NUOVO CORONAVIRUS

(Fonte: Ministero della salute – www.salute.gov.it)

Virus e Malattia

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia *Orthocoronavirinae* della famiglia *Coronaviridae* è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gamma-coronavirus. Il genere del *betacoronavirus* è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il *Sarbecovirus*).

I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:

- Coronavirus umani comuni: HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore
- altri Coronavirus umani (*Betacoronavirus*): SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2).

Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome Respiratoria Acuta Grave-CoronaVirus-2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'[International Committee on Taxonomy of Viruses \(ICTV\)](#) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome un [gruppo di esperti](#) incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: "**COVID-19**" (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato l'11 febbraio 2020 il Direttore generale dell'Oms **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus.

Il nuovo Coronavirus (ora denominato SARS-CoV-2 e già denominato 2019-nCoV) appartiene alla stessa famiglia di virus della Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS) ma non è lo stesso virus. Il nuovo Coronavirus, responsabile della malattia respiratoria ora denominata COVID-19, è strettamente correlato al SARS-CoV e si classifica geneticamente all'interno del sottogenere *Betacoronavirus Sarbecovirus*.

La comparsa di nuovi virus patogeni per l'uomo, precedentemente circolanti solo nel mondo animale, è un fenomeno ampiamente conosciuto (chiamato *spill over* o salto di specie) e si pensa che possa essere alla base anche dell'origine del nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Al momento la comunità scientifica sta cercando di identificare la fonte dell'infezione.

Ad oggi, la fonte di SARS-CoV-2, il coronavirus che provoca COVID-19, non è conosciuta. Le evidenze disponibili suggeriscono che SARS-CoV-2 abbia un'origine animale e che non sia un virus costruito. Molto probabilmente il *reservoir* ecologico di SARS-CoV-2 risiede nei pipistrelli. SARS-CoV-2 appartiene a un gruppo di virus geneticamente correlati, tra cui SARS-CoV (il coronavirus che provoca SARS) e una serie di altri coronavirus, isolati da popolazioni di pipistrelli.

Sintomi

I sintomi più comuni di Covid-19 sono febbre, stanchezza e tosse secca. Alcuni pazienti possono presentare indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola, mal di gola o diarrea. Questi sintomi sono generalmente lievi e iniziano gradualmente. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

Recentemente, l'anosmia/iposmia (perdita /diminuzione dell'olfatto), e in alcuni casi l'ageusia (perdita del gusto) sono state segnalate come sintomi legati all'infezione da Covid-19. I dati provenienti dalla Corea del Sud, dalla Cina e dall'Italia mostrano che in alcuni casi i pazienti con infezione confermata da SARS-CoV-2 hanno sviluppato anosmia/iposmia in assenza di altri sintomi.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. Generalmente i sintomi sono lievi, soprattutto nei bambini e nei giovani adulti, e a inizio lento. Circa 1 persona su 5 con COVID-19 si ammala gravemente e presenta difficoltà respiratorie, richiedendo il ricovero in ambiente ospedaliero.

Le persone anziane e quelle con patologie pre-esistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

A tutte le persone anziane o affette da una o più patologie croniche o con stati di immunodepressione congenita o acquisita, è raccomandato di non uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Modalità di trasmissione

Alcuni Coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

Anche il nuovo Coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata. La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

Ad oggi non esiste alcuna evidenza scientifica di una trasmissione attraverso zecche, zanzare o altri insetti, che invece possono veicolare altri tipi di virus (arbovirus), responsabili di malattie completamente diverse da Covid-19, come ad esempio dengue e febbre gialla. Allo stato attuale inoltre non esistono dati che suggeriscano che altri coronavirus della stessa famiglia di SARS-CoV-2 (come ad esempio i virus della SARS e della MERS) possano essere trasmessi dalle zanzare. Appare pertanto un'ipotesi estremamente improbabile.

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie definisce contatto stretto:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;

- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Sulla base delle Ordinanze ministeriali, le Autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della quarantena con sorveglianza attiva, per quattordici giorni.

Il punto sui meccanismi di trasmissione

La principale via di trasmissione del virus, secondo l'OMS, in base ai dati attuali disponibili, avviene attraverso il contatto stretto con persone sintomatiche. È ritenuto possibile che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti o molto lievi, possano trasmettere il virus.

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus oppure persone che rispondono ai criteri di contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19.

Le aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus sono quelle in cui è presente la trasmissione locale di SARS-CoV-2, come identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Queste vanno differenziate dalle aree nelle quali sono presenti solo casi importati.

Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 (febbre, rinite, tosse, mal di gola, difficoltà respiratoria, polmonite) e che risulta negativo in due tamponi consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali;
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette, ad esempio quando starnutiscono o tossiscono o si soffiano il naso. È importante perciò che le persone ammalate applichino misure di igiene quali starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani frequentemente con acqua e sapone o usando soluzioni alcoliche.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso un'azione meccanica.

Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani a base alcolica. Se si usa il sapone è importante frizionare le mani per almeno 60 secondi. Se il sapone non è disponibile usare una soluzione idroalcolica per almeno 20-30 secondi. I prodotti reperibili in commercio per la disinfezione delle mani in assenza di acqua e sapone (presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione microbica) vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci.

È importante lavarsi le mani:

Prima

- di toccarsi occhi/naso/bocca (per es., per fumare, usare lenti a contatto, lavare i denti, etc.)
- di mangiare
- di assumere farmaci o somministrare farmaci ad altri

Prima e dopo

- aver maneggiato alimenti, soprattutto se crudi
- aver usato i servizi igienici,
- aver medicato o toccato una ferita
- aver cambiato il pannolino di un bambino
- aver toccato una persona malata
- aver toccato un animale

Dopo

- aver frequentato luoghi pubblici (negozi, ambulatorio, stazione, palestra, scuola, cinema, bus, ufficio, etc.) e, in generale, appena si rientra in casa
- aver maneggiato la spazzatura
- aver utilizzato soldi
- aver toccato altre persone.

È buona abitudine, inoltre, tossire/starnutire nella piega del gomito, per evitare di contaminare le mani con cui successivamente si possono trasmettere i propri microrganismi (toccando ad esempio il cellulare, la maniglia di una porta, etc.). Infine, si raccomanda di utilizzare fazzoletti monouso per soffiare il naso, possibilmente eco-sostenibili, e di smaltirli nei rifiuti, e lavarsi le mani, subito dopo l'uso.

Le informazioni preliminari suggeriscono che il virus possa sopravvivere alcune ore, anche se è ancora in fase di studio. L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro (candeggina). Ricorda di disinfettare sempre gli oggetti che usi frequentemente (il tuo telefono cellulare, gli auricolari o un microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore). (Fonte: ISS)

Non ci sono evidenze che le superfici calpestabili siano coinvolte nella trasmissione del virus. Inoltre l'uso di ipoclorito potrebbe portare ad un aumento di sostanze pericolose nell'ambiente. Resta consigliata l'ordinaria pulizia delle strade con saponi/detergenti convenzionali.

L'OMS ha dichiarato che la probabilità che una persona infetta contamini le merci è bassa e che anche il rischio di contrarre il nuovo virus da un pacco che è stato esposto a condizioni e temperature diverse è basso.

Prevenzione e Trattamento

Essendo una malattia nuova, ancora non esiste un vaccino e per realizzarne uno ad hoc i tempi possono essere anche relativamente lunghi (si stima 12-18 mesi).

L'influenza e il virus che causa COVID-19 sono due virus diversi e il vaccino contro l'influenza stagionale non protegge da COVID-19. La vaccinazione anti-influenzale è fortemente raccomandata perché rende la diagnosi differenziale (cioè la distinzione tra le due infezioni), più facile e più rapida, portando più precocemente all'isolamento di eventuali casi di coronavirus. Allo stato attuale non esistono evidenze scientifiche che il vaccino contro la tubercolosi (TBC), possa fornire protezione contro il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). Questo vaccino resta indicato in particolari categorie di popolazione a rischio per queste infezioni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è essenziale mantenere gli appuntamenti vaccinali, soprattutto per le vaccinazioni di *routine*. Durante gli appuntamenti vaccinali, si raccomanda di osservare le misure di prevenzione per COVID-19.

Ecco le misure da adottare:

- Lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani
- Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- evitare abbracci e strette di mano
- Mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro
- Praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva

- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce
- Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- E' fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienico-sanitarie.

Se si presentano febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si sospetta di essere stato in stretto contatto con una persona affetta da malattia respiratoria Covid-19:

- Restare in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il [numero verde](#) regionale 800894545. Utilizzare il numero di emergenza 112 solo in caso di peggioramento dei sintomi o difficoltà respiratoria.

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto tra alimenti crudi e cotti.

È sicuro bere l'acqua del rubinetto, infatti le pratiche di depurazione sono efficaci nell'abbattimento dei virus, insieme a condizioni ambientali che compromettono la vitalità dei virus (temperatura, luce solare, livelli di pH elevati) ed alla fase finale di disinfezione. (Fonte: ISS)

A partire dal 4 maggio 2020, ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi chiusi accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuamente il mantenimento della distanza di sicurezza.

Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ed i soggetti che interagiscono con i predetti.

Inoltre, la Regione Lombardia ha disposto mediante specifiche Ordinanze regionali l'obbligo di coprire naso e bocca ogniqualvolta ci si rechi fuori dall'abitazione.

In comunità possono essere utilizzate, mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

L'utilizzo delle mascherine di comunità **si aggiunge** alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.

Non è utile indossare più mascherine chirurgiche sovrapposte. L'uso razionale delle mascherine chirurgiche è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose.

Istruzioni per indossare e togliere la mascherina:

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica
- copri bocca e naso con la mascherina assicurandoti che sia integra e che aderisca bene al volto
- evita di toccare la mascherina mentre la indossi, se la tocchi, lavati le mani
- quando diventa umida, sostituiscila con una nuova e non riutilizzarla; in quanto maschere monouso
- toglila la mascherina prendendola dall'elastico e non toccare la parte anteriore della mascherina; gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani
- le mascherine in stoffa (es. in cotone o garza) non sono raccomandate.

La persona con sospetta o confermata COVID-19 deve stare **lontana** dagli altri familiari, se possibile in una stanza singola ben ventilata, non deve uscire né ricevere visite. La persona malata deve riposare, bere molti liquidi e mangiare cibo nutriente, indossare una mascherina chirurgica da cambiare ogni giorno. Se non la tollera deve adottare una rigorosa igiene respiratoria: coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta monouso quando tossisce o starnutisce e gettarlo immediatamente o lavarlo dopo l'uso, lavare le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica. La persona che presta assistenza al malato Covid-19 deve essere in buona salute, non avere malattie che lo mettano a rischio, indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza del malato. Le mani

vanno accuratamente lavate con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica dopo ogni contatto con il malato o con il suo ambiente circostante, prima e dopo aver preparato il cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani appaiono sporche. Stoviglie, posate, asciugamani e lenzuola devono essere dedicate esclusivamente alla persona malata. Devono essere lavate spesso con acqua e detersivo a 60/90 °C. Le superfici toccate frequentemente dalla persona malata devono essere pulite e disinfettate ogni giorno. Se la persona malata peggiora o ha difficoltà respiratorie chiamare immediatamente il 112.

L'Istituto superiore di Sanità ha emanato un documento riguardante i DPI e i dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in contesto lavorativo (operatori sanitari, addetti alle pulizie, tecnici di laboratorio, pazienti con/senza sintomi, accompagnatori, ambulanziere etc.) e destinatari dell'indicazione. Allo stato attuale, non esiste un trattamento specifico per la malattia causata dal nuovo coronavirus. Il trattamento resta principalmente basato su un approccio sintomatico, fornendo terapie di supporto (ad es. ossigenoterapia, gestione dei fluidi) alle persone infette, che può essere molto efficace. Sono in corso diverse sperimentazioni cliniche per il trattamento della malattia COVID-19. L'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) fornisce sul proprio sito informazioni riguardo ai farmaci che vengono resi disponibili per i pazienti COVID-19. Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche. Non esistono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego d'ibuprofene o farmaci anti-ipertensivi e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Pertanto, in base alle conoscenze attuali, si raccomanda di non modificare le terapie in atto.

Dal 27 aprile è operativo il numero verde di supporto psicologico **800.833.833**, attivato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile. Il numero, raggiungibile anche **dall'estero al 02.20228733** è attivo tutti i giorni dalle 8 alle 24. Saranno previste modalità di accesso anche per i non udenti.

Anziani

I dati statistici indicano che finora le persone over 65 si sono ammalate di più di quelle più giovani e che la sintomatologia è stata più grave. Questo probabilmente è dovuto al fatto che le persone anziane spesso convivono con più patologie contemporaneamente (ad esempio ipertensione, diabete, etc) e contrarre l'infezione da nuovo coronavirus può determinare in loro uno squilibrio generale che può portare a conseguenze più serie che nel resto della popolazione.

E' stato attivato sul territorio un servizio di assistenza per le persone fragili. Per il servizio di consegna dei farmaci a domicilio si può contattare il numero verde 800 06 55 10 (attivo h24, 7 giorni su 7), che a sua volta contatta il comitato della Croce rossa più vicino. I volontari, riconoscibili in uniforme, ritirano la ricetta presso lo studio medico o acquisiscono il numero NRE e il codice fiscale del destinatario e si recano in farmacia. I medicinali vengono poi consegnati in busta chiusa all'utente, che provvede a corrispondere l'eventuale costo del medicinale anticipato al farmacista dai volontari. Il servizio è completamente gratuito. Attraverso la consegna a domicilio è inoltre possibile richiedere lo scontrino fiscale da utilizzare per le detrazioni fiscali.

Per le persone anziane sole e per le persone immunodepresse è stato attivato un servizio di spesa a domicilio. Per usufruirne basta contattare il numero verde 800 06 55 10.

Puoi chiamare il numero verde **800.065.510** attivato per l'**assistenza alle persone fragili**. Gli operatori rispondono anche per informazioni sui comportamenti corretti da rispettare e l'iter da seguire in caso di contatto stretto con soggetti positivi. Le richieste prevedono l'intervento dei medici per una prima assistenza telefonica e per l'attivazione delle strutture ospedaliere. È disponibile un numero verde di **supporto psicologico 800.833.833** per affrontare le emozioni durante il momento difficile di questa emergenza. Il Ministero della Salute, inoltre, ha attivato il **numero gratuito di pubblica utilità 1500** dove operatori sanitari rispondono alle domande dei cittadini.

I farmaci per la cura delle patologie croniche di cui si è affetti sono importanti per tenere sotto controllo sintomi e malattia, quindi non vanno sospesi salvo diversa indicazione del medico curante.

Non esistono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego di farmaci anti-ipertensivi e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Pertanto, in base alle conoscenze attuali, si raccomanda di non modificare le terapie in atto e di rivolgersi al proprio medico curante per qualsiasi dubbio.

Attualmente non ci sono evidenze scientifiche che stabiliscano una correlazione tra l'impiego d'ibuprofene e il peggioramento del decorso della malattia da COVID-19. Quindi, in base alle conoscenze attuali, si

raccomanda di non modificare le terapie in atto e di rivolgersi al proprio medico curante per qualsiasi dubbio.

Il vaccino antipneumococcico previene la polmonite da pneumococco, ma attualmente non esistono evidenze che abbia un ruolo nella prevenzione dell'infezione da nuovo coronavirus.

Il nuovo coronavirus e il virus dell'influenza stagionale sono due virus diversi. Il vaccino contro i ceppi di influenza stagionale non è quindi efficace contro il virus che determina la malattia COVID-19.. Tuttavia, la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata perchè ha un duplice vantaggio: facilita la distinzione tra le due malattie e protegge le persone a rischio dallo sviluppo di forme gravi di influenza

Dal 27 aprile è operativo il numero verde di supporto psicologico 800.833.833, attivato dal Ministero della Salute e dalla Protezione Civile, con il sostegno tecnologico offerto gratuitamente da TIM. Al numero verde risponderanno tutti i giorni, dalle ore 8 alle 24, professionisti specializzati, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti per fornire aiuto e supporto. L'iniziativa punta ad affiancare, in questa fase di isolamento sociale, tutti i servizi di assistenza psicologica garantiti dal SSN: è sicuro, gratuito e organizzato su due livelli di intervento. Il primo livello è di ascolto telefonico e si propone di rispondere al disagio derivante dal Covid-19. L'obiettivo è fornire rassicurazioni e suggerimenti, aiutare ad attenuare l'ansia davanti ad una quotidianità travolta dall'arrivo dell'epidemia e si risolve in un unico colloquio. Per rispondere all'esigenza di fornire un ascolto più approfondito e prolungato nel tempo, le chiamate saranno indirizzate verso il secondo livello di cui fanno parte, oltre ai servizi sanitari e sociosanitari del SSN, molte società scientifiche in ambito psicologico.

Il numero verde sarà raggiungibile anche dall'estero al 02.20228733 e saranno previste modalità di accesso anche per i non udenti.

Per saperne di più, si può consultare la [pagina dedicata al numero di supporto psicologico del ministero della Salute](#)

Bambini

I bambini costituiscono una percentuale esigua dei casi segnalati di COVID-19. I bambini sembrano avere la stessa probabilità degli adulti di essere infettati, ma un rischio molto più basso di sviluppare sintomi o malattie gravi. Tuttavia, come per altre malattie respiratorie, alcune popolazioni di bambini possono essere a maggior rischio di infezione grave, come ad esempio i bambini in condizioni di salute già compromesse da altre patologie. Non è ancora chiaro il ruolo dei bambini nella trasmissione della malattia. Anche i bambini devono, quindi, adottare le misure raccomandate per prevenire l'infezione, in particolare la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcol ed evitare il contatto con persone malate.

I genitori possono incoraggiare i figli a contribuire a fermare la diffusione di COVID-19 insegnandogli le norme di igiene e prevenzione delle infezioni:

- lavare spesso le mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani a base di alcool evitare il contatto con persone malate (febbre, tosse, starnuti)
- pulire e disinfettare quotidianamente le superfici più utilizzate nelle aree comuni della casa (ad esempio tavoli, sedie con schienale rigido, maniglie delle porte, interruttori della luce, telecomandi, scrivanie, bagni, lavandini)
- lavare gli oggetti di uso comune, compresi i peluche lavabili, secondo le istruzioni del produttore. Utilizzare la temperatura maggiore consentita, e asciugare completamente.

Gravidanza

Non sono riportati dati scientifici sulla suscettibilità delle donne in gravidanza al virus. La gravidanza comporta cambiamenti del sistema immunitario che possono aumentare il rischio di contrarre infezioni respiratorie virali, tra cui quella da SARS-CoV-2. Inoltre le donne in gravidanza potrebbero mostrare un rischio maggiore di sviluppare una forma severa di infezioni respiratorie virali.

Resta consigliato, anche per le donne in gravidanza, di intraprendere le normali azioni preventive per ridurre il rischio di infezione, come lavarsi spesso le mani ed evitare contatti con persone malate.

Non sono riportati dati scientifici sugli effetti di COVID-19 durante la gravidanza. In caso di infezione in corso di gravidanza da altri coronavirus correlati [SARS-CoV e MERS-CoV] sono stati osservati casi di aborto spontaneo mentre la presenza di febbre elevata durante il primo trimestre di gravidanza può aumentare il rischio di difetti congeniti.

Dai dati presenti in letteratura, limitati, non sono stati riportati casi di trasmissione dell'infezione da altri coronavirus (MERS-CoV e SARS-CoV) da madre a figlio. I dati recenti riguardo bambini nati da madri con COVID-19 indicano che nessuno di essi è risultato positivo. Inoltre, il SARS-CoV-2 non è stato rilevato nel liquido amniotico.

In relazione alle attuali limitate conoscenze e agli esiti dell'unico studio effettuato in Cina in cui non è stata dimostrata la presenza del SARS-CoV-2 in sangue da cordone ombelicale, liquido amniotico e latte materno, non vi è indicazione elettiva al taglio cesareo nelle donne affette da COVID-19 e rimangono valide le indicazioni attuali al taglio cesareo.

Considerando, inoltre, che il taglio cesareo rappresenta un fattore di rischio indipendente per la mortalità materna, è opportuno valutare accuratamente tale modalità di parto nelle donne gravide affette da COVID-19.

Ogni qualvolta sia possibile, l'opzione da privilegiare è quella della gestione congiunta di madre e neonato, ai fini di facilitare l'interazione e l'avvio dell'allattamento materno.

Qualora la madre sia paucisintomatica e si senta in grado di gestire autonomamente il neonato, madre e neonato possono essere gestiti insieme. In questo caso, è applicabile il rooming-in per madre e neonato, applicando le normali precauzioni per le malattie respiratorie a trasmissione aerea.

Se la madre presenta, invece, un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato vengono transitoriamente separati. La decisione di separare o meno madre-neonato va comunque presa per ogni singola coppia tenendo conto dell'informazione-consenso dei genitori, della situazione logistica dell'ospedale ed eventualmente anche della situazione epidemiologica locale relativa alla diffusione del SARS-CoV-2.

Qualora la madre sia paucisintomatica, questa potrà allattare al seno adottando tutte le precauzioni possibili per evitare di trasmettere il virus al proprio bambino, lavandosi le mani e indossando una maschera chirurgica mentre allatta. Nel caso si utilizzi latte materno spremuto con tiralatte manuale o elettrico, la madre deve lavarsi le mani e seguire le raccomandazioni per una corretta pulizia degli strumenti dopo ogni utilizzo. Se vi è la possibilità, considerare l'utilizzo di latte umano donato.

Se la madre presenta, invece, un'infezione respiratoria francamente sintomatica (febbre, tosse e secrezioni respiratorie, mialgie, mal di gola, astenia, dispnea), madre e neonato dovrebbero essere transitoriamente separati.

In questo caso, andrebbe evitato il ricorso automatico ai sostituti del latte materno, implementando piuttosto la spremitura del latte materno o il ricorso all'uso di latte umano donato.

Nei casi di infezione materna grave la spremitura del latte materno potrà non essere effettuata in base alle condizioni generali della madre.

La compatibilità dell'allattamento materno con farmaci eventualmente somministrati alla donna con COVID-19 va valutata caso per caso.

L'utilizzo del latte materno spremuto di madre SARS-CoV-2 positiva, per il proprio neonato, all'interno di una Terapia Intensiva Neonatale segue protocolli specifici.

Persone con tumori e malattie croniche

Sul territorio sono disponibili:

- Il servizio di consegna dei farmaci a domicilio. Può contattare il numero verde 800 06 55 10 (attivo h24, 7 giorni su 7), che a sua volta contatta il comitato della Croce rossa più vicino. I volontari, riconoscibili in uniforme, ritirano la ricetta presso lo studio medico o acquisiscono il numero NRE e il codice fiscale del destinatario e si recano in farmacia. I medicinali vengono poi consegnati in busta chiusa all'utente, che provvede a corrispondere l'eventuale costo del medicinale anticipato al farmacista dai volontari. Il servizio è completamente gratuito. Attraverso la consegna a domicilio è inoltre possibile richiedere lo scontrino fiscale da utilizzare per le detrazioni fiscali.

- Il servizio di spesa a domicilio a favore degli anziani soli e delle persone immunodepresse. È sufficiente anche in questo caso contattare il numero verde 800 06 55 10.
- Gli operatori rispondono anche per informazioni sui comportamenti corretti da rispettare e l'iter da seguire in caso di contatto stretto con soggetti positivi. Le richieste prevedono l'intervento dei medici per una prima assistenza telefonica e per l'attivazione delle strutture ospedaliere. È disponibile un servizio di supporto psicologico per affrontare le emozioni durante il momento difficile di questa emergenza.

La Fondazione italiana del rene (Fir), in collaborazione con la Società italiana di nefrologia (Sin) e il patrocinio del Centro nazionale trapianti, ha attivato il numero verde **800 822 515**, per rispondere alle domande e ai dubbi dei pazienti nefropatici sull'emergenza coronavirus (come devono proteggersi e cosa fare in presenza di sintomi sospetti).

Anche se i dati attualmente disponibili sono estremamente limitati, sembra che pazienti **con neoplasie** presentino un maggior rischio di contrarre l'infezione e possano andare incontro ad una forma più severa della malattia. Il documento [Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19](#) fornisce indicazioni sia per i pazienti che hanno completato il percorso terapeutico sia per i pazienti ancora in trattamento.

Ai pazienti oncologici si raccomanda di:

- osservare un'accurata e frequente igiene delle mani
- evitare, ove possibile, luoghi affollati
- indossare la mascherina chirurgica fuori dal domicilio, in particolare quando si rende necessario recarsi in ospedale per visite, esami e/o trattamenti
- ridurre al minimo, per quanto possibile, il tempo trascorso in strutture ospedaliere, favorendo le consultazioni a distanza
- nel caso si presenti una sintomatologia che possa far sospettare di aver contratto l'infezione da Covid-19, si raccomanda di contattare telefonicamente il proprio medico curante e/o lo specialista che valuterà se apportare eventuali modifiche al trattamento
- le terapie in corso non devono mai essere sospese autonomamente.

È possibile recarsi al lavoro ma si raccomanda che venga garantita una distanza sociale di almeno un metro.

Il [DL 17 marzo 2020](#) per i lavoratori pubblici o privati con patologie oncologiche o sottoposti a terapie salvavita, con disabilità grave, o immunodepressi, se in possesso di idonea certificazione prevede:

- il diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione
- estensione dei giorni di permesso retribuito ex lege 104/1992 da 12 a 18 giorni complessivi fruibili a scelta nei mesi di marzo o aprile 2020
- la possibilità di assentarsi dal lavoro fino al 30 aprile 2020; l'assenza dal servizio sarà equiparata al ricovero ospedaliero.

Per ulteriori quesiti e richieste di chiarimenti su aspetti normativi o procedurali o richieste di informazioni relative a servizi su singole pratiche è possibile consultare il sito dell'INPS alla pagina dedicata: [Inps risponde](#)

I soggetti affetti da immunodeficienze (congenite o secondarie, riceventi un trapianto di organo solido o cellule staminali emopoietiche, affetti da malattie autoimmuni in trattamento con farmaci ad azione immuno-soppressiva), così come quelli affetti da patologie oncologiche o onco-ematologiche, sono soggetti particolarmente a rischio in caso d'infezione da virus respiratori, sia per quanto riguarda la morbilità (sviluppo di quadri d'infezione gravi, inclusi polmonite e rischio di insufficienza respiratoria) che la mortalità.

Il Ministero della Salute ha elaborato il 27 marzo 2020 la Circolare [Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19](#).

Le raccomandazioni sono rivolte alle seguenti classi di pazienti:

- Pazienti sottoposti a trapianto di organo solido o a trapianto di cellule staminali emopoietiche (TCSE).
- Pazienti con immunodeficienza primitiva (compresi immunodeficienza comune variabile, CVID).
- Pazienti con infezione connatale o acquisita da HIV.
- Pazienti che per qualsiasi condizione (es. patologie autoimmuni o, più in generale, immunomediate) stiano assumendo cronicamente trattamenti immunosoppressivi (es. farmaci inibitori della calcineurina, micofenolato, azatioprina, ciclofosfamide, methotrexate, steroidi a dose ≥ 1 mg/Kg, modificatori della risposta biologica come anticorpi monoclonali inducenti alterazioni di numero e funzione delle cellule dell'immunità innata o adattiva).

È probabile che i fumatori siano più vulnerabili al virus SARS-CoV-2 in quanto l'atto del fumo fa sì che le dita (ed eventualmente le sigarette contaminate) siano a contatto con le labbra, il che aumenta la possibilità di trasmissione del virus dalla mano alla bocca. I fumatori possono anche avere già una malattia polmonare sottostante o una ridotta capacità polmonare che aumenterebbe notevolmente il rischio di sviluppare forme di malattia gravi, come la polmonite.

Un'ampia percentuale della popolazione (fino al 15-20%) riferisce sintomi stagionali legati ai pollini, i più comuni dei quali includono congiuntivite, congestione nasale, naso che cola ed a volte starnuti ed eruzioni cutanee. Tutti questi sintomi sono solitamente indicati come raffreddore da fieno, allergia al polline o più appropriatamente rinite allergica. La rinite allergica è comunemente associata all'asma allergica sia nei bambini che negli adulti. Le forme allergiche più lievi, tra cui anche l'asma allergica lieve, non sono state identificate come uno dei principali fattori di rischio per l'infezione da SARS-CoV-2 o per un esito più sfavorevole negli studi finora disponibili. L'asma da moderata a grave, invece, in cui i pazienti hanno bisogno di cure giornaliere, è inclusa nelle condizioni polmonari croniche che predispongono a malattie gravi. I bambini e gli adulti che assumono farmaci di mantenimento per l'asma (ad es. inibitori leucotrienici, corticosteroidi e/o broncodilatatori per via inalatoria) devono continuare il trattamento come prescritto dal medico e non devono interrompere il trattamento a causa del timore di COVID-19. Se sviluppano sintomi compatibili con COVID-19 (come febbre, tosse, mal di gola) dovranno auto-isolarsi, informare il medico e monitorare la loro salute come tutti gli altri. Se si sviluppa una progressiva difficoltà respiratoria, devono richiedere una pronta assistenza medica.

Non c'è ragione per le persone che soffrono di allergia ai pollini di auto-isolarsi se sviluppano i sintomi tipici della rinite allergica (congiuntivite, congestione nasale, naso che cola, starnuti). Dovrebbero continuare a seguire le indicazioni generali di distanziamento sociale e consultare un medico se i sintomi peggiorano o se sviluppano febbre o difficoltà respiratorie progressive.

HIV

Ad oggi non ci sono sufficienti dati per affermare che una persona con HIV presenti un maggior rischio di contrarre l'infezione da nuovo coronavirus.

Le persone con HIV in trattamento antiretrovirale efficace, con un numero di CD4 maggiore di 500 e con viremia controllata, per i dati oggi a disposizione, non hanno un rischio di peggior decorso rispetto a una persona HIV-negativa. Però, come per la popolazione generale, hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia, le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati). Sono da considerarsi immunodepresse e quindi teoricamente potrebbero essere più esposte a complicanze e ad un decorso più severo di COVID-19, le persone con HIV con un numero di CD4 minore di 500, indipendentemente dal trattamento antiretrovirale, anche se al momento non ci sono casi che lo confermino. A queste persone si applica in modo particolarmente stringente l'indicazione di rimanere in casa.

Al momento non esistono evidenze che gli antiretrovirali utilizzati nella terapia di COVID-19 (inibitori delle proteasi) possano fornire protezione efficace contro il contagio da SARS-Cov-2 nelle persone che li assumono per l'infezione da HIV.

Non ci sono indicazioni specifiche per le persone con HIV, occorre attenersi alle misure igienico sanitarie indicate dal [Ministero della Salute](#) e alla indicazione di rimanere il più possibile in casa e uscire solo in caso di comprovata necessità. Ciò si applica con maggior forza alle persone con HIV immunodepresse (CD4<500). I centri di Malattie Infettive, che generalmente curano le persone con HIV, oggi sono in prima linea nel fronteggiare la pandemia. Per questo molti centri hanno modificato la loro operatività e adottato procedure locali per l'assistenza ordinaria, la consegna dei farmaci antiretrovirali, i prelievi e la gestione delle urgenze delle persone con HIV. Verificate con il vostro medico/centro come comportarvi. Per tutto ciò che non riveste carattere di urgenza, molti centri hanno provveduto a posticipare gli appuntamenti. Le modifiche delle normali procedure sono state adottate al fine di ridurre l'afflusso di persone presso gli ospedali, come da indicazioni di sanità pubblica diramate a tutta la popolazione. Naturalmente, se avete concordato la necessità di recarvi al centro clinico, ricordate di portare con voi l'autocertificazione necessaria per ogni spostamento.

Informazioni più specifiche su alcuni [centri italiani](#).

Le persone con HIV in caso di sintomatologia sospetta da COVID-19 devono rivolgersi telefonicamente al proprio medico di medicina generale o ai [numeri di pubblica utilità messi in campo dalle Regioni](#) per ottenere consulenza specifica sulle procedure da seguire.

RICHIESTE NORMATIVE

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1:

Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' <i>ALLEGATO XLVI</i> o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	GRUPPO 2 Fonte: "Virus Taxonomy: 2018 Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019.
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti
d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:

Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgano lavoro squisitamente solitario
c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Vedere copertina
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 272 comma 2:

In particolare, il datore di lavoro:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	In corso di valutazione continua, soprattutto in funzione delle comunicazioni delle istituzioni preposte, cui si deve fare riferimento
c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell'ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta. E' stata predisposta una procedura per la gestione di casi con individui potenzialmente infetti e di casi i conferma della positività al coronavirus, con riferimento al punto 7 del protocollo
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predisporre i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 273 comma 1:

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile per uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative.

c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile per uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative. In caso di interventi di sanificazione per casi sospetti si applicherà quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 278 comma 1:

1. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 2 del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Formazione e procedura specifiche
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile

Registro degli esposti e degli eventi accidentali di cui al D.Lgs. 81/08 Art.280: **non applicabile.**

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente della Repubblica, Consiglio dei Ministri e proprio Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regione, Ente Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali, anche in caso di sospensione dell'attività lavorativa.

In aggiunta a Note, Direttive, Comunicati, Circolari, ordinanze emanate dal Ministero della salute, dalla Regione Lombardia, dal Ministero dell'Istruzione, dall'ISS, dal comune di Como, dal prefetto, si fa riferimento a importanti provvedimenti legislativi emanati successivamente alla Dichiarazione dello stato di emergenza quali DPCM, D.L., Leggi, ecc.

Parte della valutazione del rischio è già stata condotta nel precedente paragrafo "Richieste normative". Per la restante parte, occorre considerare quanto segue: il continuo susseguirsi di nuove informazioni comporta cambi di indirizzo operativo al riguardo di quanto descritto, in grado di modificare i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio descritto. Per il sopraesposto motivo, come per ogni DVR aziendale (ma al tempo stesso più di ogni altro DVR aziendale), il presente DVR deve poter dimostrare adattabilità agli eventi, facile leggibilità e comprensibilità, immediata applicazione (nei limiti imposti dallo stato di allerta nazionale generalizzato, che genera problematiche di approvvigionamento, di logistica ed organizzative in genere). Per la valutazione del rischio si fa riferimento al Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione a cura di Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, INAIL (Aprile 2020). Come riportato in tale documento tecnico, "le misure contenitive che hanno riguardato il mondo del lavoro si sono rese necessarie per ridurre le occasioni di contatto sociale sia per la popolazione generale, ma anche per caratteristiche intrinseche dell'attività lavorativa per il rischio di contagio. 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".

L'approccio metodologico si compone di due parti:

1. valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, nonché l'impatto connesso al rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi".
2. Valutazione del rischio mitigato a seguito dell'adozione di misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di lotta all'insorgenza di focolai epidemici, contenute nel DOCUMENTO "MISURE DI APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID-19"

PRIMA PARTE

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, 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 INSuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE INTEGRATA

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore lavorativo per le prime due variabili con le relative scale (Adattata da un 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, integrando i dati del contesto lavorativo italiano delle indagini INAIL e ISTAT, fonti Indagine INSuLa 2 e ISTAT):

• 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).

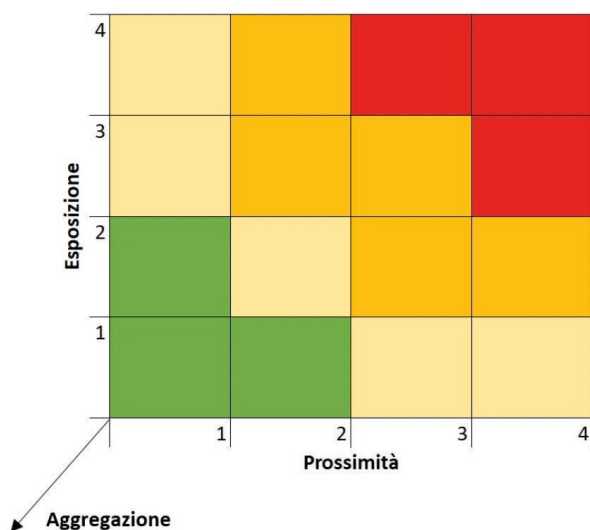
Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

• aggregazione

- 1.0 = 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).

Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore all'interno della matrice seguente.

Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto



Allegato 1 (Doc. Tecnico INAIL)

Tab. 1 – Riepilogo delle classi di rischio e aggregazione sociale

ATECO 2007	Descrizione	Classe di aggregazione sociale	Classe di Rischio
P	ISTRUZIONE		
85		3	MEDIO-BASSO

Nel caso del settore Istruzione, settore ATECO P, Attività n. 85, nella Tabella 1 – Riepilogo delle classi di rischio e aggregazione sociale, in Allegato 1 del documento tecnico dell’INAIL, L’attività risulta in classe di aggregazione sociale **3** (Arancio, Rischio medio-alto) e in classe di rischio **MEDIO-BASSO**.

SECONDA PARTE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO MITIGATO

Il Rischio risulta mitigato in quanto si prevede di adottare un'adeguata strategia di prevenzione che tenga conto delle complessità che possono non emergere in un'analisi di insieme. A tal proposito, vengono adottate una serie di **Misure organizzative, Misure di prevenzione e protezione, Misure specifiche per la prevenzione** dell'attivazione di focolai epidemici che vanno ad integrare il documento di valutazione dei rischi (DVR). Tali misure sono dettagliate all'interno del "PROTOCOLLO CONDIVISO DI REGOLAMENTAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA IN ORDINE ALL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19" e delle relative "PROCEDURE". Il protocollo tiene conto del "PROTOCOLLO D'INTESA PER GARANTIRE L'AVVIO DELL'ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID-19"

ADDETTI: COLLABORATORI SCOLASTICI		
CLASSE DI RISCHIO MITIGATO DALLE MISURE ORGANIZZATIVE, DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE:		
MEDIO-BASSO		
N	Misure organizzative generali	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	<p>Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del distanziamento fisico rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità.</p> <p>Vengono privilegiati tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti sia attraverso uno scaglionamento orario che rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento.</p>	<p>Punto 1 del protocollo adottato : DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA</p>
2	<p>La preconditione per la presenza a scuola di tutto il personale a vario titolo operante è:</p> <ul style="list-style-type: none">• l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C;• non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;• non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni. <p>All'ingresso della scuola vien rilevata la temperatura corporea.</p> <p>Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.</p>	<p>AUTODICHIARAZIONE: Richiesta a tutto il personale.</p>
3	<p>È posta in opera ogni misura organizzativa finalizzata alla prevenzione di assembramenti di persone, sia che siano studenti che personale della scuola, negli spazi scolastici comuni (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, ascensori, etc.).</p> <p>Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche.</p>	<p>Punto 4 del protocollo adottato</p>

4	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
5	Il layout delle aule destinate alla didattica è stato rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro. Anche l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula ha una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 2 m tra insegnante/ collaboratori scolastici e banchi, anche in considerazione dello spazio di movimento. Sporadicamente anche i collaboratori scolastici sorvegliano le classi	Rif. Linee guida
6	È utilizzata la modalità di alternanza/turnazione/didattica a distanza proporzionate all'età degli alunni e al contesto complessivo. In particolare, al fine di ridurre la concentrazione di alunni negli ambienti scolastici, potranno essere in parte riproposte anche forme di didattica a distanza.	Piano di riavvio
7	In tutti gli altri locali scolastici destinati alla didattica ivi compresi i laboratori, rispetto alla numerosità degli studenti è considerato un indice di affollamento tale da garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro anche in considerazione delle attività didattiche specifiche proprie	Regolamento singoli laboratori e locali per la didattica
8	Negli spazi comuni , aree di ricreazione, corridoi, dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento tra le persone, limitando gli assembramenti, anche attraverso apposita segnaletica. Per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di programmate attività didattiche, ove possibile e compatibilmente con le variabili strutturali, di sicurezza e meteorologiche, privilegiarne lo svolgimento all'aperto, valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI) Punto 5 (USO DI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO)
9	Il consumo del pasto a scuola avviene garantendo soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento. Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi nei vari piani/ali, vietando agli studenti lo spostamento tra piani. I distributori automatici di bevande e snack risultano accessibili con modalità di utilizzo, riportate anche nel Regolamento di Istituto, tali da evitare il rischio di assembramento e nel rispetto del distanziamento fisico.	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI);
N	Misure di prevenzione e protezione	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	I locali scolastici destinati alla didattica sono dotati di finestre per garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale: Le aule e laboratori, sono adeguatamente e frequentemente aerati, almeno per 10 minuti ogni ora. Quando le condizioni meteorologiche lo consentano,	Protocollo: Punto 3.2 (IGIENE DEGLI AMBIENTI)

	saranno adeguatamente aerati in modo continuo.	
2	L'istituto assicura la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti. L'attività di igienizzazione dei luoghi e delle attrezzature è effettuata in via ordinaria secondo le modalità e i tempi indicati in questo documento, che vanno a integrare per l'a.s. 2020-21 il più generale Piano delle pulizie adottato in istituto. In caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus, l'istituto dispone ulteriori interventi di pulizia, disinfezione e sanificazione straordinari, secondo le modalità indicate in una apposita procedura, tenuto conto di quanto indicato nella Circolare 5443 del Ministero della Salute del 22/02/2020.	Protocollo: Punto 2 (DISPOSIZIONI RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE)
3	La scuola ha individuato al proprio interno un Referente scolastico per COVID-19 che svolga un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Sono identificati anche sostituti per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.	Protocollo: Punto 6 (DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO)
N	Misure specifiche per la prevenzione	RIF. PROTOCOLLO
1	Sono resi disponibili prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per gli studenti, per il personale della scuola e per chiunque acceda nell'edificio scolastico, in più punti: accessi, uffici, aule. Nei servizi igienici sono presenti dispenser per il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.	Protocollo: Punto 3.1 (IGIENE PERSONALE)
2	La scuola garantisce giornalmente al personale scolastico la mascherina chirurgica che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici. Quando non sia possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, per gli insegnanti, gli educatori ed eventualmente per gli altri studenti della classe, è previsto, a seconda dei casi, l'utilizzo della visiera, dei guanti in nitrile, unitamente alla mascherina chirurgica. I collaboratori scolastici addetti alla misurazione della temperatura sono dotati dei seguenti DPI, come previsto dalla procedura: mascherina FFP2, Visiera, guanti. Tali collaboratori scolastici sono istruiti sulla necessità di mantenere la maggiore distanza possibile dal soggetto a cui devono misurare la temperatura, tenendo teso il braccio e mantenendo l'apparecchio quanto più possibile distante dal punto di misura della temperatura. I collaboratori scolastici addetti alla misurazione ruotano nell'arco della giornata	Protocollo: Punto 3.3 (DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE)
3	Sorveglianza sanitaria	Protocollo: Punto 7 (DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS); Rapporto ISS n. 58/2020 del 28/08/2020 Circolare Ministero del Lavoro e Pol. Sociali e Ministero della Salute n.13

		del 04/09/2020; Riaperture scuole ATS Insubria (7/09/2020)
4	L'attenzione alla salute e il supporto psicologico per il personale scolastico e per gli studenti rappresentano misure di prevenzione precauzionale indispensabili per una corretta gestione dell'anno scolastico. Accogliendo le indicazioni contenute nel Protocollo d'Intesa del 6 agosto, l'istituto si impegna a mettere a disposizione di personale, studenti, famiglie un supporto psicologico, attraverso accordi con associazioni di professionisti, "per fronteggiare situazioni di insicurezza, stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in "presenza", difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta".	Protocollo: Punto 8 (SUPPORTO PSICOLOGICO)

ADDETTI: DSGA - IMPIEGATI AMMINISTRATIVI

CLASSE DI RISCHIO MITIGATO DALLE MISURE ORGANIZZATIVE, DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE:

MEDIO-BASSO

N	Misure organizzative generali	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del distanziamento fisico rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità. Vengono privilegiati tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti sia attraverso uno scaglionamento orario che rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento.	Punto 1 del protocollo adottato : DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA
2	La preconditione per la presenza a scuola di tutto il personale a vario titolo operante è: <ul style="list-style-type: none"> • l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C; • non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni; • non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni. All'ingresso della scuola vien rilevata la temperatura corporea. Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.	AUTODICHIARAZIONE: Richiesta a tutto il personale.
3	È posta in opera ogni misura organizzativa finalizzata alla prevenzione di assembramenti di persone, sia che siano studenti che personale della scuola, negli spazi scolastici comuni (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, ascensori, etc.). Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola	Punto 4 del protocollo adottato

	esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche.	
4	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
5	Il layout degli uffici è stato rivisto con una rimodulazione della postazione di lavoro, dei posti a sedere e degli arredi, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro. L'area dinamica di passaggio e di interazione all'interno degli uffici NON garantisce ha una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 1, anche in considerazione dello spazio di movimento. L'IMPIEGATO IN CONDIZIONE DINAMICA UTILIZZA LA MASCHERINA	Rif. Protocollo condiviso P.A.
6	È utilizzata la modalità di alternanza/turnazione/didattica a distanza proporzionate all'età degli alunni e al contesto complessivo. In particolare, al fine di ridurre la concentrazione di alunni negli ambienti scolastici, potranno essere in parte riproposte anche forme di didattica a distanza.	Piano di riavvio
7	Negli spazi comuni , aree di ricreazione, corridoi, dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento tra le persone, limitando gli assembramenti, anche attraverso apposita segnaletica. Per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di programmate attività didattiche, ove possibile e compatibilmente con le variabili strutturali, di sicurezza e meteorologiche, privilegiarne lo svolgimento all'aperto, valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI) Punto 5 (USO DI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO)
8	Il consumo del pasto a scuola avviene garantendo soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento. Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi nei vari piani/ali, vietando agli studenti lo spostamento tra piani. I distributori automatici di bevande e snack risultano accessibili con modalità di utilizzo, riportate anche nel Regolamento di Istituto, tali da evitare il rischio di assembramento e nel rispetto del distanziamento fisico	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI);
N	Misure di prevenzione e protezione	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	Gli uffici sono adeguatamente e frequentemente aerati, almeno per 10 minuti ogni ora. Quando le condizioni meteorologiche lo consentano, saranno adeguatamente aerati in modo continuo.	Protocollo: Punto 3.2 (IGIENE DEGLI AMBIENTI)
2	L'istituto assicura la pulizia giornaliera e la igienizzazione periodica di tutti gli ambienti. L'attività di igienizzazione dei luoghi e delle attrezzature è effettuata in via ordinaria secondo le modalità e i tempi indicati in questo documento, che vanno a integrare per l'a.s. 2020-21 il più generale Piano delle pulizie adottato in istituto. In caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus, l'istituto dispone ulteriori interventi di pulizia, disinfezione e sanificazione straordinari, secondo le modalità indicate in una apposita procedura, tenuto conto	Protocollo: Punto 2 (DISPOSIZIONI RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE)

	di quanto indicato nella Circolare 5443 del Ministero della Salute del 22/02/2020.	
3	La scuola ha individuato al proprio interno un Referente scolastico per COVID-19 (Dirigente Scolastico) che svolga un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Sono identificati anche due sostituti (Collaboratori del D.S) per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.	Protocollo: Punto 6 (DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO)
N	Misure specifiche per la prevenzione	RIF. PROTOCOLLO
1	Sono resi disponibili prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per gli studenti, per il personale della scuola e per chiunque acceda nell'edificio scolastico, in più punti: accessi, uffici, aule. Nei servizi igienici sono presenti dispenser per il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.	Protocollo: Punto 3.1 (IGIENE PERSONALE)
2	La scuola garantisce giornalmente al personale scolastico la mascherina chirurgica che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici.	Protocollo: Punto 3.3 (DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE)
3	Sorveglianza sanitaria	Protocollo: Punto 7 (DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS); Rapporto ISS n. 58/2020 del 28/08/2020 Circolare Ministero del Lavoro e Pol. Sociali e Ministero della Salute n.13 del 04/09/2020; Riaperture scuole ATS Insubria (7/09/2020)
4	L'attenzione alla salute e il supporto psicologico per il personale scolastico e per gli studenti rappresentano misure di prevenzione precauzionale indispensabili per una corretta gestione dell'anno scolastico. Accogliendo le indicazioni contenute nel Protocollo d'Intesa del 6 agosto, l'istituto si impegna a mettere a disposizione di personale, studenti, famiglie un supporto psicologico, attraverso accordi con associazioni di professionisti, "per fronteggiare situazioni di insicurezza, stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in "presenza", difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta".	Protocollo: Punto 8 (SUPPORTO PSICOLOGICO)

ADDETTI: INSEGNANTI – INSEGNANTI DI SOSTEGNO - EDUCATORI**CLASSE DI RISCHIO MITIGATO DALLE MISURE ORGANIZZATIVE, DI PREVENZIONE E PROTEZIONE, SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE:****MEDIO-BASSO**

N	Misure organizzative generali	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	Nelle misure organizzative generali della scuola il principio del distanziamento fisico rappresenta un aspetto di prioritaria importanza e di grande complessità. Vengono privilegiati tutti i possibili accorgimenti organizzativi al fine di differenziare l'ingresso e l'uscita degli studenti sia attraverso uno scaglionamento orario che rendendo disponibili tutte le vie di accesso, compatibilmente con le caratteristiche strutturali e di sicurezza dell'edificio scolastico, al fine di differenziare e ridurre il carico e il rischio di assembramento.	Punto 1 del protocollo adottato : DISPOSIZIONI RELATIVE ALLE MODALITA' DI INGRESSO/USCITA
2	La preconditione per la presenza a scuola di tutto il personale a vario titolo operante è: <ul style="list-style-type: none">• l'assenza di sintomatologia respiratoria o di temperatura corporea superiore a 37.5°C;• non essere stati in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;• non essere stati a contatto con persone positive, per quanto di propria conoscenza, negli ultimi 14 giorni. All'ingresso della scuola vien rilevata la temperatura corporea. Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.	AUTODICHIARAZIONE: Richiesta a tutto il personale.
3	È posta in opera ogni misura organizzativa finalizzata alla prevenzione di assembramenti di persone, sia che siano studenti che personale della scuola, negli spazi scolastici comuni (corridoi, spazi comuni, bagni, sala insegnanti, ascensori, etc.). Dovrà essere limitato l'utilizzo dei locali della scuola esclusivamente alla realizzazione di attività didattiche.	Punto 4 del protocollo adottato
4	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
5	Il layout delle aule destinate alla didattica è stato rivisto con una rimodulazione dei banchi, dei posti a sedere e degli arredi scolastici, al fine di garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro. Anche l'area dinamica di passaggio e di interazione (zona cattedra/lavagna) all'interno dell'aula ha una superficie adeguata tale da garantire comunque e in ogni caso il distanziamento di almeno 2 tra insegnante e banchi, anche in considerazione dello spazio di movimento.	Rif. Linee guida
6	È utilizzata la modalità di alternanza/turnazione/didattica a distanza proporzionate all'età degli alunni e al contesto complessivo. In particolare, al fine di ridurre la concentrazione di alunni negli ambienti scolastici, potranno essere in parte riproposte anche forme di	Piano di riavvio

	didattica a distanza.	
7	In tutti gli altri locali scolastici destinati alla didattica ivi compresi i laboratori, rispetto alla numerosità degli studenti è considerato un indice di affollamento tale da garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro anche in considerazione delle attività didattiche specifiche proprie	Regolamento singoli laboratori e locali per la didattica
8	Negli spazi comuni , aree di ricreazione, corridoi, dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento tra le persone, limitando gli assembramenti, anche attraverso apposita segnaletica. Per lo svolgimento della ricreazione, delle attività motorie e di programmate attività didattiche, ove possibile e compatibilmente con le variabili strutturali, di sicurezza e meteorologiche, privilegiarne lo svolgimento all'aperto, valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI) Punto 5 (USO DI LOCALI ESTERNI ALL'ISTITUTO SCOLASTICO)
9	Per le attività di educazione fisica , qualora svolte al chiuso (es. palestre), dovrà essere garantita adeguata aerazione e un distanziamento interpersonale di almeno 2 metri (in analogia a quanto disciplinato nell'allegato 17 del DPCM 17 maggio 2020). Nelle prime fasi di riapertura delle scuole sono sconsigliati i giochi di squadra e gli sport di gruppo, mentre sono da privilegiare le attività fisiche sportive individuali che permettano il distanziamento fisico.	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI); Regolamento Palestra
10	Il consumo del pasto a scuola avviene garantendo soluzioni organizzative che assicurino il distanziamento. Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi nei vari piani/ali, vietando agli studenti lo spostamento tra piani. I distributori automatici di bevande e snack risultano accessibili con modalità di utilizzo, riportate anche nel Regolamento di Istituto, tali da evitare il rischio di assembramento e nel rispetto del distanziamento fisico	Protocollo: Punto 4 (DISPOSIZIONI RELATIVE AL COMPORTAMENTO IN AULA, IN LABORATORIO, NEGLI SPAZI COMUNI);
11	I locali scolastici destinati alla didattica sono dotati di finestre per garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale: Tutti gli ambienti, in particolare uffici, aule e laboratori, sono adeguatamente e frequentemente aerati, almeno per 10 minuti ogni ora. Quando le condizioni meteorologiche lo consentano, saranno adeguatamente aerati in modo continuo.	Protocollo: Punto 3.2 (IGIENE DEGLI AMBIENTI)
N	Misure di prevenzione e protezione	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	I locali scolastici destinati alla didattica sono dotati di finestre per garantire un ricambio d'aria regolare e sufficiente, favorendo, in ogni caso possibile, l'aerazione naturale: Le aule e laboratori, sono adeguatamente e frequentemente aerati, almeno per 10 minuti ogni ora. Quando le condizioni meteorologiche lo consentano, saranno adeguatamente aerati in modo continuo.	Protocollo: Punto 3.2 (IGIENE DEGLI AMBIENTI)
2	L'istituto assicura la pulizia giornaliera e la igienizzazione	Protocollo: Punto 2 (DISPOSIZIONI

	<p>periodica di tutti gli ambienti. L'attività di igienizzazione dei luoghi e delle attrezzature è effettuata in via ordinaria secondo le modalità e i tempi indicati in questo documento, che vanno a integrare per l'a.s. 2020-21 il più generale Piano delle pulizie adottato in istituto.</p> <p>In caso di presenza di persona con sintomi o confermata positività al virus, l'istituto dispone ulteriori interventi di pulizia, disinfezione e sanificazione straordinari, secondo le modalità indicate in una apposita procedura, tenuto conto di quanto indicato nella Circolare 5443 del Ministero della Salute del 22/02/2020.</p>	<p>RELATIVE A PULIZIA E IGIENIZZAZIONE DI LUOGHI E ATTREZZATURE)</p>
3	<p>La scuola ha individuato al proprio interno un Referente scolastico per COVID-19 (Dirigente Scolastico) che svolga un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possa creare una rete con le altre figure analoghe nelle scuole del territorio. Sono identificati anche due sostituti (Collaboratori del D.S) per evitare interruzioni delle procedure in caso di assenza del referente.</p>	<p>Protocollo: Punto 6 (DISPOSIZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DI UNA PERSONA SINTOMATICA ALL'INTERNO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO)</p>
N	Misure specifiche per la prevenzione	RIF. PROTOCOLLO
1	<p>Sono resi disponibili prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani per gli studenti, per il personale della scuola e per chiunque acceda nell'edificio scolastico, in più punti: accessi, uffici, aule. Nei servizi igienici sono presenti dispenser per il lavaggio delle mani con acqua e sapone neutro.</p>	<p>Protocollo: Punto 3.1 (IGIENE PERSONALE)</p>
2	<p>La scuola garantisce giornalmente al personale scolastico la mascherina chirurgica che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici. Quando non sia possibile garantire il distanziamento fisico dallo studente, per gli insegnanti, gli educatori ed eventualmente per gli altri studenti della classe, è previsto, a seconda dei casi, l'utilizzo della visiera, dei guanti in nitrile, unitamente alla mascherina chirurgica.</p>	<p>Protocollo: Punto 3.3 (DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE)</p>
3	<p>Sorveglianza sanitaria</p>	<p>Protocollo: Punto 7 (DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS); Rapporto ISS n. 58/2020 del 28/08/2020 Circolare Ministero del Lavoro e Pol. Sociali e Ministero della Salute n.13 del 04/09/2020; Riaperture scuole ATS Insubria (7/09/2020)</p>
4	<p>L'attenzione alla salute e il supporto psicologico per il personale scolastico e per gli studenti rappresentano misure di prevenzione precauzionale indispensabili per una corretta gestione dell'anno scolastico.</p> <p>Accogliendo le indicazioni contenute nel Protocollo d'Intesa del 6 agosto, l'istituto si impegna a mettere a disposizione di personale, studenti, famiglie un supporto psicologico, attraverso accordi con associazioni di professionisti, "per fronteggiare situazioni di insicurezza,</p>	<p>Protocollo: Punto 8 (SUPPORTO PSICOLOGICO)</p>

	stress, ansia dovuta ad eccessiva responsabilità, timore di contagio, rientro al lavoro in “presenza”, difficoltà di concentrazione, situazione di isolamento vissuta”.	
--	---	--

RIEPILOGO CLASSIFICAZIONE RISCHIO

N	OPERATORE	ESPOSIZIONE	PROSSIMITA'	AGGREGAZIONE	CLASSE RISCHIO
1	COLLABORATORI SCOLASTICI	1	3	1,3	MEDIO-BASSO
2	DSGA – ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	1	2	1,15	MEDIO-BASSO
3	INSEGNANTI – INSEGNANTI DI SOSTEGNO - INSEGNANTI TECNICO- PRATICI (ITP) – EDUCATORI – ASSISTENTI TECNICI – IMPIEGATI UFFICIO TECNICO – BIBLIOTECARIA	1	3	1,3	MEDIO-BASSO

ELENCO ALLEGATI

- **ALLEGATO 1** – MISURE DI APPLICAZIONE DEL PROTOCOLLO D’INTESA PER GARANTIRE L’AVVIO DELL’ANNO SCOLASTICO NEL RISPETTO DELLE REGOLE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DI COVID-19;
- **ALLEGATO 2** - OPUSCOLO INFORMATIVO;
- **ALLEGATO 3** – PROCEDURE.