



VALMOREA

Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE di VALMOREA
Via Roma, 636 – 22070 VALMOREA (CO)
tel. 031806290 C.F. 80012680130
e-mail: COIC82600Q@istruzione.it PEC: COIC82600Q@pec.istruzione.it
sito web: www.icvalmorea.edu.it



Scuola Primaria ALBIOLO	Scuola Primaria D. Aighieri BINAGO	Scuola Primaria E. Bernasconi SOLBIATE con CAGNO	Scuola Primaria Don C. Gnocchi SOLBIATE con CAGNO
Scuola Primaria RODERO	Scuola Primaria B. Munari VALMOREA	Scuola Secondaria 1° F.lli Cervi BINAGO	Scuola Secondaria 1° G. da Milano VALMOREA

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 01 settembre 2021

Datore di Lavoro
f.to Massimiliano Branchini

RSPP
f.to ing. Pietro De Paola

Medico Competente
f.to dott.ssa Daniela Saporiti

RLS
f.to ins. Gabriella Cattoni

SOMMARIO

SOMMARIO	1
NUOVO CORONAVIRUS	2
Virus e malattia	2
Sintomi	2
Modalità di Trasmissione	4
Varianti del virus SARS-CoV-2	4
Prevenzione e trattamento	6
Dispositivi di protezione	9
RICHIESTE NORMATIVE	12
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	15
QUADRO RIASSUNTIVO UTILIZZO DPI	26
RIEPILOGO CLASSIFICAZIONE RISCHIO	27
ELENCO ALLEGATI	27

NUOVO CORONAVIRUS

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

Virus e Malattia

La sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) è il nome dato al nuovo coronavirus del 2019. COVID-19 è il nome dato alla malattia associata al virus.

SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente identificato nell'uomo.

I coronavirus sono virus che circolano tra gli animali e alcuni di essi infettano anche l'uomo.

I pipistrelli sono considerati ospiti naturali di questi virus, ma anche molte altre specie di animali sono considerate fonti. Ad esempio, il Coronavirus della sindrome respiratoria del Medio Orientale (MERS-CoV) viene trasmesso all'uomo dai cammelli e la sindrome respiratoria acuta grave Coronavirus-1 (SARS-CoV-1) viene trasmesso all'uomo dallo zibetto.

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 rilevato in Cina nel 2019 è strettamente correlato geneticamente al virus SARS-CoV-1 che provoca la SARS, emersa alla fine del 2002 in Cina. La SARS ha causato più di 8.000 casi in 33 paesi in otto mesi. Circa una persona su dieci, con SARS, è morta.

i virus che causano sia COVID-19 che l'influenza stagionale vengono trasmessi da persona a persona e possono causare sintomi simili, ma i due virus sono molto diversi e non si comportano allo stesso modo.

L'ECDC (il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie) stima che ogni anno nell'UE, nel Regno Unito, in Norvegia, Islanda e Liechtenstein muoiano prematuramente tra le 15.000 e le 75.000 persone per complicanze dell'influenza stagionale. Si tratta di circa 1 persona su 1.000 infette. Nonostante il tasso di mortalità per influenza stagionale sia relativamente basso, le persone che muoiono per influenza sono molte perché ogni anno un numero elevato di persone contraggono la malattia.

Sintomi

I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi (essere asintomatici) a presentare febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare. I casi più gravi possono presentare polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto e altre complicazioni, tutte potenzialmente mortali.

Perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia) sono stati riconosciuti come sintomi di COVID-19.

Altri sintomi meno specifici possono includere cefalea, brividi, mialgia, astenia, vomito e/o diarrea.

Le persone anziane di età superiore ai 60 anni e quelle con patologie preesistenti, come ipertensione arteriosa, problemi cardiaci, diabete, malattie respiratorie croniche, cancro e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita, trapiantati o in trattamento con farmaci immunosoppressori) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia. Anche gli uomini di questi gruppi sembrano essere a un rischio leggermente maggiore rispetto alle donne.

I bambini rappresentano una piccola percentuale dei casi di COVID-19 nei dati riportati. Secondo i dati del Sistema europeo di sorveglianza (TESSy) tra il 1 ° agosto 2020 e il 29 novembre 2020, i bambini di età compresa tra 1 e 11 anni e 12-18 anni rappresentavano rispettivamente il 5,5 e il 7,4% dei casi. I bambini sembrano avere la stessa probabilità di essere infettati da SARS-CoV-2 come gli adulti, con una maggiore

trasmissibilità negli adolescenti. Tuttavia, i bambini tendono ad avere un rischio molto inferiore di sviluppare sintomi o malattie gravi rispetto agli adulti.

In caso di sintomi o dubbi, rimani in casa, non recarti al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiama al telefono il tuo medico di famiglia, il tuo pediatra o la guardia medica. Oppure chiama il numero verde regionale.

Altri numeri utili: [Numero di pubblica utilità 1500](#)

Modalità di trasmissione

SARS-CoV2 viene trasmesso principalmente tramite *droplet* e aerosol da una persona infetta quando starnutisce, tossisce, parla o respira e si trova in prossimità di altre persone. Il virus è stato anche isolato dalle feci di casi infetti, indicando che anche la trasmissione fecale-orale potrebbe essere una via di infezione. Le goccioline possono essere inalate o possono poggiarsi su superfici, con cui altri vengono a contatto e vengono, quindi, infettate toccandosi il naso, la bocca o gli occhi. Il virus può sopravvivere su superfici per poche ore (rame, cartone) fino a un certo numero di giorni (plastica e acciaio inossidabile). Tuttavia, la quantità di virus vitale diminuisce nel tempo e potrebbe non essere sempre presente in quantità sufficiente da causare l'infezione.

Il periodo di incubazione per COVID-19 (cioè il tempo che intercorre tra l'esposizione al virus e l'insorgenza dei sintomi) è attualmente stimato tra uno e 14 giorni.

È noto che il virus può essere trasmesso quando le persone infette presentano sintomi come la tosse. Una persona infetta può anche trasmettere il virus fino a due giorni prima che si manifestino i sintomi; la portata con cui tali infezioni asintomatiche contribuiscono alla trasmissione non è attualmente chiara.

Questo è il motivo per cui è essenziale lavarsi correttamente e regolarmente le mani con acqua e sapone o con un prodotto a base alcolica e pulire frequentemente le superfici.

Alcune procedure mediche possono produrre goccioline *droplet* molto piccole (chiamate nuclei di goccioline aerosolizzate o aerosol) che sono in grado di rimanere a lungo sospese nell'aria. Quando tali procedure mediche vengono condotte su persone COVID-19 positive in strutture sanitarie, questi aerosol possono contenere SARS-CoV-2. Le goccioline di aerosol possono potenzialmente essere inalate da altre persone se non indossano adeguati dispositivi di protezione individuale. Pertanto, è essenziale che tutti gli operatori sanitari che eseguono queste procedure mediche adottino specifiche misure di protezione respiratoria, compreso l'uso di adeguati dispositivi di protezione individuale. Nelle aree in cui tali procedure mediche vengono eseguite non dovrebbero essere autorizzati visitatori.

Il periodo infettivo può iniziare uno o due giorni prima della comparsa dei sintomi, ma è probabile che le persone siano più contagiose durante il periodo sintomatico, anche se i sintomi sono lievi e molto aspecifici. Si stima che il periodo infettivo duri da 8 a 10 giorni nei casi moderati e in media fino a due settimane nei casi gravi.

Le persone infette possono trasmettere il virus sia quando presentano sintomi che quando sono asintomatiche. Ecco perché è importante che tutte le persone positive siano identificate mediante test, isolate e, a seconda della gravità della loro malattia, ricevano cure mediche. Anche le persone confermate ma asintomatiche devono essere isolate per limitare contatti con gli altri. Queste misure interrompono la catena di trasmissione del virus. Ecco perché è sempre importante osservare le misure di prevenzione precedentemente descritte (distanziamento fisico, utilizzo della mascherina, lavaggio frequente delle mani).

Varianti del virus SARS-CoV-2

Quando un virus si replica o crea copie di se stesso a volte cambia leggermente. Questi cambiamenti sono chiamati "mutazioni". Un virus con una o più nuove mutazioni viene indicato come una "variante" del virus originale.

Finora sono state identificate in tutto il mondo centinaia di varianti di questo virus. L'OMS e la sua rete internazionale di esperti monitorano costantemente le modifiche in modo che, se vengono identificate mutazioni significative, l'OMS può segnalare ai Paesi eventuali interventi da mettere in atto per prevenire la diffusione di quella variante.

In Italia al 20 luglio scorso la prevalenza della cosiddetta "variante Delta" di SARS-CoV-2 è del 94,8%, in forte aumento rispetto alla survey del 22 giugno, con valori oscillanti tra le singole regioni tra l'80% e il 100%. Alla stessa data, la variante "Alfa" aveva una prevalenza pari al 3,2% (con un range tra 0 e il 14,7%), mentre la variante "brasiliana" è all'1,4% (0-16,7%). La stima viene dalla nuova indagine rapida, resa nota il 30 luglio 2021, condotta dall'ISS e dal Ministero della Salute insieme ai laboratori regionali e alla Fondazione Bruno Kessler.

La rapida diffusione della variante Delta, ormai predominante, è un dato atteso e coerente con i dati europei. È fondamentale continuare il tracciamento sistematico dei casi per individuare i focolai, e completare il più velocemente possibile il ciclo vaccinale, dal momento che questo garantisce la migliore protezione.

Queste le varianti che preoccupano di più gli esperti dell'OMS e dell'ECDC (**Variants VOC = variants of concern**):

- Variante **Alfa** (Variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7) identificata per la prima volta nel Regno Unito. Questa variante ha dimostrato di avere una maggiore trasmissibilità rispetto alle varianti circolanti in precedenza. La maggiore trasmissibilità di questa variante si traduce in un maggior numero assoluto di infezioni, determinando, così, anche un aumento del numero di casi gravi.
- Variante **Beta** (Variante 501Y.V2, nota anche come B.1.351) identificata in Sud Africa. Dati preliminari indicano che, nonostante non sembri caratterizzata da una maggiore trasmissibilità, questa variante potrebbe indurre un parziale effetto di "*immune escape*" nei confronti di alcuni anticorpi monoclonali. Siccome potenzialmente questo effetto potrebbe interessare anche l'efficacia degli anticorpi indotti dai vaccini tale variante viene monitorata con attenzione.
- Variante **Gamma** (Variante P.1) con origine in Brasile. Gli studi hanno dimostrato una potenziale maggiore trasmissibilità e un possibile rischio di reinfezione. Non sono disponibili evidenze sulla maggiore gravità della malattia.
- Variante **Delta** (Variante VUI-21APR-01, nota anche come B.1.617) rilevata per la prima volta in India. Include una serie di mutazioni tra cui E484Q, L452R e P681R, la variante Delta è caratterizzata da una trasmissibilità dal 40 al 60% più elevata rispetto alla variante Alfa, ed è associata ad un rischio relativamente più elevato di infezione in soggetti non vaccinati o parzialmente vaccinati.

Sono in corso approfondimenti di ricerca, in collaborazione con i partner internazionali, per capire meglio l'impatto delle mutazioni sul comportamento del virus e per garantire che vengano presi tutti gli interventi di salute pubblica appropriati.

La stima sulla prevalenza delle varianti di SARS-CoV-2, riportata nell'[indagine di prevalenza](#) condotta dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute insieme ai laboratori regionali e alla Fondazione Bruno Kessler, mostra che, in Italia, **al 22 giugno 2021**, tra le cosiddette **Variants of Concern (VOC)**:

- la prevalenza della cosiddetta **variante Alfa** (B.1.1.7) è pari al **57,8%**, in calo rispetto all'88,1% del 18 maggio, con valori oscillanti tra le singole regioni tra il 16,7% e il 100%
- la **variante Beta** (B.1.351) non è stata riportata in nessuna Regione/PPAA
- la **variante Gamma** (P.1) ha una prevalenza pari a **11,8%** (con un range tra 0 e 37,5%, mentre nella precedente *survey* era al 7,3%)

- la **variante Delta** (B.1.167.2) ha una prevalenza pari al **22,7%** ed è stata identificata in 16 Regioni/PA, con un range tra lo 0 e il 70,6%.
- I primi dati confermano che tutti i vaccini attualmente disponibili in Italia sono efficaci contro la **variante Alfa** del nuovo coronavirus (variante VOC 202012/01, nota anche come B.1.1.7).
- Vi sono evidenze che quanti hanno ricevuto solo la prima dose di una vaccinazione, che prevede la somministrazione di due dosi per il completamento del ciclo vaccinale, sono meno protetti contro l'infezione con la **variante Delta** rispetto all'infezione da altre varianti, indipendentemente dal tipo di vaccino somministrato. Il completamento del ciclo vaccinale fornisce invece una protezione contro la variante Delta quasi equivalente a quella osservata contro la variante Alpha.

L'emergenza di nuove varianti rafforza l'importanza, per chiunque, compresi coloro che hanno avuto l'infezione o che sono stati vaccinati, di aderire rigorosamente alle misure di controllo sanitarie e socio-comportamentali (l'uso delle mascherine, il distanziamento fisico e l'igiene delle mani).

Al fine di limitare la diffusione di nuove varianti, l'Italia ha disposto specifiche azioni di sanità pubblica:

- rafforzare la sorveglianza di laboratorio nei confronti delle nuove varianti SARS-CoV-2
- fornire indicazioni per implementare le attività di ricerca e gestione dei contatti dei casi COVID-19 sospetti/confermati per infezione da variante
- limitare gli ingressi in Italia dei viaggiatori provenienti dai paesi più colpiti dalle varianti
- realizzare indagini rapide di prevalenza per stimare correttamente la diffusione delle varianti nel nostro Paese
- disporre misure di contenimento (aree rosse) nelle aree più colpite del Paese anche a livello comunale

Prevenzione e Trattamento

Misure da adottare:

- Portare sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie e indossarli nei **luoghi al chiuso** e in tutti i **luoghi all'aperto** quando non possa essere garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi. È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi. Sono esonerati dall'obbligo di indossare la mascherina:
 - i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva
 - i bambini di età inferiore ai sei anni
 - i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina e chi interagisce con loro.
- Mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.
- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o in assenza con soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani.
- Evitare i luoghi affollati, gli ambienti chiusi con scarsa ventilazione e la distanza ravvicinata.
- Garantire una buona ventilazione di ambienti chiusi, inclusi abitazioni e uffici.
- Evitare abbracci e strette di mano.
- Starnutire e tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie. Smaltire il fazzoletto in modo appropriato e procedere all'igiene delle mani.
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva.
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani.
- Non assumere farmaci antivirali e antibiotici, se non prescritti dal medico.

- Pulire le superfici con acqua e sapone o comuni detergenti neutri per rimuovere lo sporco e poi disinfettarle con soluzioni a base di ipoclorito di sodio (candeggina/varechina) o alcol adeguatamente diluite.

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 telefonare al medico di famiglia, al pediatra o alla guardia medica, oppure chiamare il [numero verde](#) regionale. Utilizzare i **numeri di emergenza 112/118** solo in caso di effettiva necessità.

Per ulteriori informazioni contattare il Ministero della Salute al **numero gratuito di pubblica utilità 1500**, attivo tutti i giorni 24 ore su 24.

Per avere informazioni sui comportamenti corretti da seguire e l'iter da rispettare in caso di contatto con persone positive si può chiamare il **numero gratuito di pubblica utilità 1500** del ministero o il numero verde della Croce Rossa Italiana **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.

Regole per la disinfezione/lavaggio delle mani:

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 **40-60 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 assumere farmaci o somministrare farmaci ad altri
- di toccarsi occhi/naso/bocca (per fumare, usare lenti a contatto, lavare i denti, etc.)
- di mangiare.

Prima e dopo

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

Dopo

- aver frequentato luoghi pubblici (negozi, ambulatori, stazioni, palestre, scuole, cinema, bus, ufficio, etc.) e, in generale, appena si rientra in casa

- aver maneggiato la spazzatura
- aver utilizzato soldi.

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

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.

gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l'UNICEF 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.

A questo proposito, il ministero della Salute il 30 luglio 2020 ha emanato la circolare ['Impatto dell'emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative'](#).

Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare:

- La persona con sospetta o accertata infezione COVID-19 deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile, in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite.
- Chi l'assiste deve essere in buona salute e non avere malattie che lo mettano a rischio se contagiato.
- I membri della famiglia devono soggiornare in altre stanze o, se non è possibile, mantenere una distanza di almeno 1 metro dalla persona malata e dormire in un letto diverso.
- Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza. Se la maschera è bagnata o sporca per secrezioni è necessario sostituirla immediatamente e lavarsi le mani dopo averla rimossa.
- 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.

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) alle persone infette.

Sulla base anche delle esperienze maturate in ambito nazionale e internazionale, sono stati definiti protocolli terapeutici e di gestione clinica.

Il trattamento si articola su approcci differenziati:

- farmaci a potenziale attività antivirale contro SARS-CoV-2
- farmaci ad attività profilattica/terapeutica contro manifestazioni trombotiche
- farmaci in grado di modulare la risposta immunitaria

- infusioni di plasma mirate a un trasferimento di anticorpi neutralizzanti

Va ricordato che, ancora oggi, esistono larghi margini d'incertezza rispetto all'efficacia di alcuni farmaci e continuano le sperimentazioni cliniche per trovare farmaci più efficaci.

Raccomandazioni per i familiari che assistono persone in isolamento domiciliare per sospetta o confermata COVID-19:

- 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.

Dispositivi di protezione

È obbligatorio avere sempre con sé le mascherine. Queste dovranno essere indossate:

- nei **luoghi al chiuso** diversi dalle abitazioni private
- negli ambienti sanitari secondo i protocolli in essere
- in tutti i mezzi di trasporto pubblico

A partire dal 28 giugno, nelle regioni in zona bianca, non è più obbligatorio indossare mascherine nei **luoghi all'aperto**, salvo i contesti in cui si creino le condizioni per un assembramento (es: mercati, fiere, code, ecc....)

Resta fortemente raccomandato l'uso della mascherina:

- per i soggetti fragili e immunodepressi e per le persone che stanno loro accanto
- all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi
- nei luoghi di lavoro.

Restano **esclusi dall'obbligo** di indossare la mascherina

- i bambini di età inferiore ai sei anni
- le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina
- coloro che, per interagire con questi ultimi, versino nella stessa incompatibilità.

In comunità possono essere utilizzate mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire un'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.

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

Prima di indossare la mascherina

- lavare le mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o eseguire l'igiene delle mani con soluzione alcolica per almeno 20-30 secondi
- indossare la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci e avendo cura di non toccare la parte interna
- posizionare correttamente la mascherina facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento
- accertarsi di averla indossata nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parte colorata è quella esterna).

Durante l'uso

- se si deve spostare la mascherina manipolarla sempre utilizzando gli elastici o i legacci
- se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani
- non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani.

Quando si rimuove

- manipolare la mascherina utilizzando sempre gli elastici o i legacci
- lavare le mani con acqua e sapone o eseguire l'igiene delle mani con una soluzione alcolica

Nel caso di mascherine riutilizzabili

- procedere alle operazioni di lavaggio a 60°C con comune detersivo o secondo le istruzioni del produttore, se disponibili; talvolta i produttori indicano anche il numero massimo di lavaggi possibili senza riduzione della *performance* della mascherina
- dopo avere maneggiato una mascherina usata, effettuare il lavaggio o l'igiene delle mani.

Nel caso in cui compaiano sintomi è necessario l'utilizzo di mascherine certificate come dispositivi medici.

Dai sei anni in su anche i bambini devono portare la mascherina e per loro va posta attenzione alla forma evitando di usare mascherine troppo grandi e scomode per il loro viso.

Le mascherine **chirurgiche** sono le mascherine a uso medico, sviluppate per essere utilizzate in ambiente sanitario e certificate in base alla loro capacità di filtraggio. Rispondono alle caratteristiche richieste dalla norma UNI EN ISO 14683-2019 e funzionano impedendo la trasmissione.

Le mascherine di **comunità** hanno lo scopo di ridurre la circolazione del virus nella vita quotidiana e non sono soggette a particolari certificazioni. Non devono essere considerate né dispositivi medici, né dispositivi di protezione individuale, ma una misura igienica utile a ridurre la diffusione del virus SARS-COV-2.

È possibile lavare le mascherine di comunità se fatte con materiali che resistono al lavaggio a **60 gradi**. Le mascherine di comunità commerciali sono monouso o sono lavabili se sulla confezione si riportano **indicazioni** che possono includere anche il numero di lavaggi consentito senza che questo diminuisca la loro *performance*.

Le mascherine devono:

- garantire un'adeguata barriera per naso e bocca
- essere realizzate in materiali multistrato che non devono essere né tossici né allergizzanti né infiammabili e che non rendano difficoltosa la respirazione
- devono aderire al viso coprendo dal mento al naso garantendo allo stesso tempo *comfort*.

L'utilizzo dei **guanti** in comunità si aggiunge solamente alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio, che restano prioritarie.

L'uso dei guanti "usa e getta" resta comunque **raccomandato** nelle attività di acquisto, particolarmente per l'acquisto di alimenti e bevande.

L'uso dei guanti, come quello delle mascherine, aiuta a prevenire le infezioni ma solo a determinate condizioni. Diversamente, il dispositivo di protezione può diventare un veicolo di contagio.

Quindi, sì all'utilizzo dei guanti a patto che:

- non sostituiscano la corretta igiene delle mani, che deve avvenire attraverso un lavaggio accurato e per 60 secondi
- siano ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati
- come le mani, non vengano a contatto con bocca naso e occhi
- siano eliminati al termine dell'uso, per esempio, al supermercato
- non siano riutilizzati.

Nelle abitazioni in cui **sono presenti persone positive** al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, deve essere interrotta la raccolta differenziata e tutti i rifiuti domestici, indipendentemente dalla loro natura (incluso fazzoletti, rotoli di carta, teli monouso, mascherine e guanti), devono essere considerati **indifferenziati** e, pertanto, gettati all'interno del contenitore utilizzato per la raccolta indifferenziata (se possibile a pedale), ponendoli prima dentro almeno due sacchetti resistenti chiusi (uno dentro l'altro), per evitare contatti da parte degli operatori ecologici.

Nelle abitazioni in cui, invece, **non sono presenti persone positive** al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, si raccomanda di mantenere le procedure in vigore nel territorio di appartenenza, **non interrompendo la raccolta differenziata**. **A scopo cautelativo**, tuttavia, fazzoletti, mascherine e guanti eventualmente utilizzati dovranno essere smaltiti nei rifiuti **indifferenziati**.

Superfici e igiene

Le evidenze scientifiche al momento disponibili indicano che il tempo di sopravvivenza del virus sulle superfici vari in relazione al tipo di superficie considerata. Il rapporto dell'Istituto superiore di sanità riguardo le [Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento](#) e la [circolare 22 maggio 2020](#) del Ministero della Salute riportano i tempi di rilevazione di particelle virali sulle superfici più comuni, variabili **da alcune ore** (come ad es. sulla carta) **fino a diversi giorni** (come sulla plastica e l'acciaio inossidabile).

Tuttavia, bisogna considerare che i dati finora disponibili, essendo generati da condizioni sperimentali, devono essere interpretati con cautela, tenendo anche conto del fatto che la presenza di RNA virale non indica necessariamente che il virus sia vitale e potenzialmente infettivo.

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 ipoclorito di sodio (candeggina/varechina). Ricorda di pulire gli oggetti che usi frequentemente (telefono cellulare, auricolari, microfono) **prima** con acqua e sapone o altri detergenti neutri **e poi** disinfettarli con prodotti a base di ipoclorito di sodio (candeggina/varechina) o etanolo (alcol), tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore.

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 3 (c.1, art. 4 D.L. 7 ottobre 2020, n. 125. Attuazione DIRETTIVA UE 2020/739 del 3 giugno 2020)
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
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) predispone 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	Non applicabile per uso deliberato di

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	agenti biologici all'interno delle fasi lavorative. In caso di interventi di sanificazione per casi sospetti si applicherà quanto previsto da Circolari del Ministero della Salute
---	---

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
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo
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, 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 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”

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).

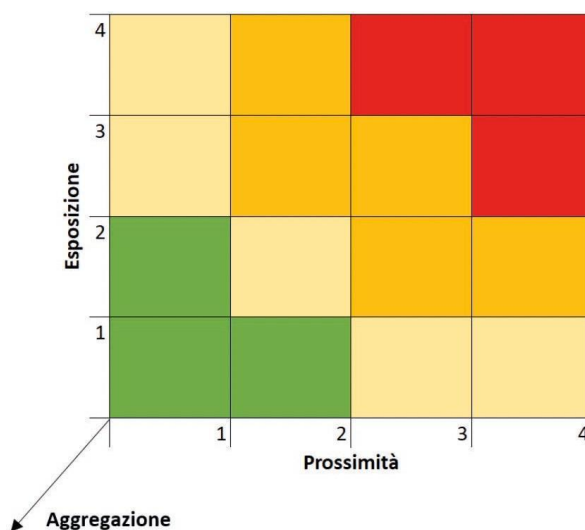
Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

• **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	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.	Protocollo in adozione e Regolamenti interni
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 viene rilevata la temperatura corporea.	
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.	
4	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	
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	

	<p>interpersonale di almeno 1 metro.</p> <p>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 cattedra e banchi, anche in considerazione dello spazio di movimento.</p> <p>Sporadicamente anche i collaboratori scolastici sorvegliano le classi</p>	
6	<p>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</p>	
7	<p>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.</p> <p>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.</p>	
8	<p>PREVISTO Il consumo del pasto a scuola, nel rispetto delle indicazioni/prescrizioni riportate nel piano scuola</p> <p>Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi, vietando agli studenti lo spostamento tra piani.</p> <p>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.</p>	
N	Misure di prevenzione e protezione	RIFERIMENTI DOCUMENTALI
1	<p>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:</p> <p>Le aule e laboratori, sono adeguatamente e frequentemente aerati, almeno per 10 minuti ogni ora. Quando le condizioni meteorologiche lo consentano, sono adeguatamente aerati in modo continuo.</p>	<p>Protocollo in adozione e Regolamenti interni</p>
2	<p>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. 2021-22 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.</p>	

3	La scuola ha individuato al proprio interno Referenti scolastici per COVID-19 che svolgano 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.	
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 in adozione e Regolamenti interni
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	
3	Sorveglianza sanitaria	
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 14 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".	

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	<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 align="center">Protocollo in adozione e Regolamenti interni</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 viene rilevata la temperatura corporea.</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>	
4	<p>È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.</p>	
5	<p>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.</p> <p>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 m, anche in considerazione dello spazio di movimento.</p>	
6	<p>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.</p> <p>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,</p>	

	valorizzando lo spazio esterno quale occasione alternativa di apprendimento.	
8	<p>PREVISTO Il consumo del pasto a scuola, nel rispetto delle indicazioni/prescrizioni riportate nel piano scuola</p> <p>Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi nei vari piani/ali, vietando agli studenti lo spostamento tra piani.</p> <p>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.</p>	
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 in adozione e Regolamenti interni
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. 2021-22 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	
3	La scuola ha individuato al proprio interno i Referenti scolastici per COVID-19 che svolgano 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.	
N	Misure specifiche per la prevenzione	RIF. DOCUMENTALI
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 in adozione e Regolamenti interni
2	La scuola garantisce giornalmente al personale scolastico la mascherina chirurgica che dovrà essere indossata per la permanenza nei locali scolastici.	
3	Sorveglianza sanitaria	
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 14 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”.	
--	--	--

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.	Protocollo in adozione e Regolamenti interni
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.	
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.	
4	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	
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. In casi particolari in cui il distanziamento non potrà essere garantito, si disporrà l’obbligo della mascherina chirurgica. 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 cattedra e banchi, anche in considerazione dello spazio di movimento.	
6	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. In casi particolari in cui il distanziamento non potrà essere garantito, si disporrà l'obbligo della mascherina chirurgica.	
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.	
8	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. Al chiuso, 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.	
9	PREVISTO il consumo del pasto a scuola, nel rispetto delle indicazioni/prescrizioni riportate nel piano scuola Lo svolgimento della ricreazione avviene in orari diversi, 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.	
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.	
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. 2021-22 il più	Protocollo in adozione e Regolamenti

	<p>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</p>	interni
3	<p>La scuola ha individuato al proprio interno Referenti scolastici per COVID-19 che svolgano un ruolo di interfaccia con il dipartimento di prevenzione e possano 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.</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>	Protocollo in adozione e Regolamenti interni
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>	
3	Sorveglianza sanitaria	
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 14 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".</p>	

QUADRO RIASSUNTIVO UTILIZZO DPI

N.	DPI	FOTO	UTILIZZATORI	FASI DI UTILIZZO
----	-----	------	--------------	------------------

1	Mascherina chirurgica		Visitatori, personale, studenti	In tutti gli ambienti della scuola e nelle pertinenze esterne
2	Semi maschera facciale FFP2		Insegnanti/Insegnanti sostegno/Educatori	Impossibilità di mantenimento di distanziamento e alunno senza mascherina chirurgica
			Collaboratori scolastici	Pulizie in ambienti frequentati da sospetti/accertati Covid
3	Guanti monouso		Insegnanti/Insegnanti sostegno/Educatori	Impossibilità di mantenimento di distanziamento e alunno senza mascherina chirurgica
			Tutto il personale	Igienizzazione postazioni di lavoro
	Guanti in gomma		Collaboratori scolastici	Pulizie ambienti
4	Visiera		Insegnanti/Insegnanti sostegno/Educatori	Impossibilità di mantenimento di distanziamento
			Collaboratori scolastici	Disinfezione di ambienti frequentati da sospetti/accertati Covid; misurazione temperatura; assistenza sospetto caso covid
5	Camici usa e getta		Collaboratori scolastici	Disinfezione di ambienti frequentati da sospetti/accertati Covid
			Insegnanti/Insegnanti di sostegno/Educatori	Attività di assistenza ad alto contatto che espongono al rischio di trasferimento di agenti patogeni alle mani e agli indumenti dell'operatore. Se non sono disponibili camici resistenti all'acqua, è possibile utilizzare grembiuli di plastica monouso sopra la divisa per prevenire la contaminazione del corpo

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 - EDUCATORI –	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** – REGOLAMENTI INTERNI E PROCEDURE (pubblicati sul sito)