



VALMOREA

Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPrensIVO 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. Alighieri 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 2022

Datore di Lavoro

Dott. Massimiliano Branchini
F.to

RSPP

Ing. De Paola Pietro
F.to

Medico Competente

Dott.ssa Daniela Saporiti
F.to

RLS

Cattoni Gabriella
F.to

SOMMARIO

SOMMARIO.....	1
NUOVO CORONAVIRUS	3
Virus e malattia.....	3
Sintomi.....	3
Modalità di Trasmissione	4
Varianti del virus SARS-CoV-2..	4
Prevenzione e trattamento	5
Dispositivi di protezione	7
Superfici e igiene	9
RICHIESTE NORMATIVE	10
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	13
QUADRO RIASSUNTIVO UTILIZZO DPI	21
RIEPILOGO CLASSIFICAZIONE RISCHIO	22
ELENCO ALLEGATI.....	22

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.

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 "brasiliiana" 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.

Secondo l'[indagine rapida del 2 agosto 2022](#), condotta dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute, in Italia la variante Omicron ha una prevalenza stimata al 100%.

Questi i principali lignaggi omicron circolanti:

- **BA.5** è ampiamente predominante, con una prevalenza a livello nazionale pari a 90,8% (75,5% nell'indagine precedente, del 5 luglio 2022). La prevalenza di BA.5 è elevata in tutte le Regioni/PA, con un range compreso fra il 76,5 % e il 100%.
- In diminuzione i valori di prevalenza di **BA.2** (1,4% vs. 10,3% dell'indagine precedente)
- In diminuzione anche i valori di prevalenza di **BA.4** (6,7% vs. 13,2% dell'indagine precedente).

Prevenzione e Trattamento

Gli accorgimenti da seguire per ridurre il rischio di infezione, proteggendo sé stessi e gli altri, sono:

- Vaccinarsi
- Indossare correttamente la [mascherina](#)
- 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.
- 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.
- Non assumere farmaci antivirali e antibiotici, se non prescritti dal medico.

Se si presentano sintomi come febbre, tosse o difficoltà respiratorie:

- 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.

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

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.

Gli antibiotici non sono efficaci contro i virus, ma funzionano solo contro le infezioni batteriche. Un ingiustificato utilizzo degli antibiotici può, inoltre, determinare l'insorgenza e il propagarsi di resistenze batteriche che potrebbero compromettere la risposta a terapie antibiotiche future. Il loro eventuale utilizzo è da riservare esclusivamente ai casi nei quali vi sia il fondato sospetto, da parte del medico, di una sovrainfezione batterica.

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.

- 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.
- Chi assiste il malato deve indossare una mascherina chirurgica, o un dispositivo di protezione delle vie respiratorie superiore, 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.
- 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 112/118.

Alla luce della costante evoluzione delle conoscenze sull'infezione da SARS-CoV-2 e sul decorso della malattia Covid-19 e della sopravvenuta disponibilità di nuovi farmaci antivirali e anticorpi monoclonali, il Ministero della Salute ha aggiornato il documento [Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2](#).

Le terapie sia con anticorpi monoclonali sia con antivirali sono indicate per soggetti con **Covid-19 lieve-moderato di recente insorgenza**, non ospedalizzati e non in ossigenoterapia, che presentino fattori di rischio per lo sviluppo di forme gravi di malattia.

In accordo con le specifiche determinate autorizzative dell'AIFA, la selezione del paziente da trattare con anticorpi monoclonali o antivirali è affidata ai medici che trattano pazienti affetti da Covid-19 di recente insorgenza e con sintomi lievi-moderati.

Dispositivi di protezione

Dal **15 giugno al 30 settembre 2022** restano in vigore i seguenti obblighi:

- indossare dispositivi di tipo **FFP2 sui seguenti mezzi di trasporto:**
 - navi e traghetti adibiti a servizi di trasporto interregionale;
 - treni impiegati nei servizi di trasporto ferroviario passeggeri di tipo interregionale, Intercity, Intercity Notte e Alta Velocità;
 - autobus adibiti a servizi di trasporto di persone, ad offerta indifferenziata, effettuati su strada in modo continuativo o periodico su un percorso che collega più di due regioni ed aventi itinerari, orari, frequenze e prezzi prestabiliti;
 - autobus adibiti a servizi di noleggio con conducente;
 - mezzi impiegati nei servizi di trasporto pubblico locale o regionale;
 - mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado.
- indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie per **lavoratori, utenti e visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali**, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

Non hanno l'obbligo di indossare le mascherine:

- i bambini di età inferiore ai sei anni
- le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina
- le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo
- le persone che stanno svolgendo attività sportiva.

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 *confort*.

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 (includendo 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	Vedere paragrafi successivi

monouso, siano controllati, disinfettati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	
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 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	Non applicabile
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Formazione e procedura specifiche
c) le misure igieniche da osservare	Formazione e procedura specifiche
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	Formazione e procedura specifiche

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 prerequisite, 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 di legge".

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"

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).

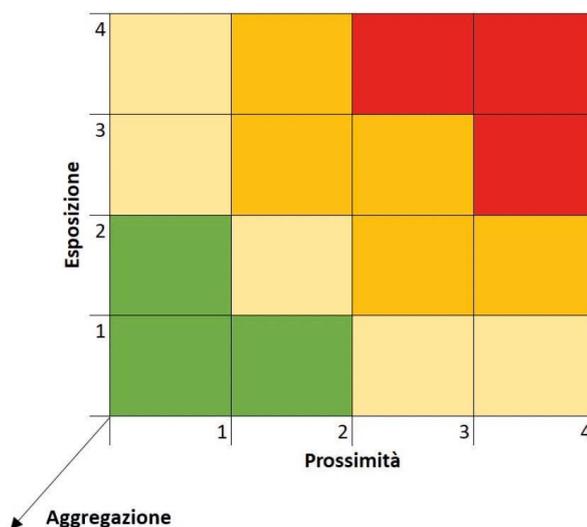
Il punteggio risultante da tale combinazione viene corretto con un fattore che tiene conto della terza scala:

• 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>La permanenza a scuola NON è consentita in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomatologia compatibile con COVID-19, quale, a titolo esemplificativo: sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa - e/o temperatura corporea superiore a 37.5°C - e/o test diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 positivo. <p>Si raccomanda alle famiglie di tenere a casa gli alunni in presenza delle condizioni sopra descritte.</p> <p>L'istituto garantisce la disponibilità di mascherine chirurgiche/FFP2 da distribuire ai soggetti con sintomatologia lieve.</p>	<p>Punto 2 del protocollo in vigore.</p> <p>Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.</p>
2	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
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>	Protocollo: Punto 5
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. 2022-23 il più	Protocollo: Punto 6

	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 (prof. Delle Piane – Prof. De Paola) 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	Protocollo: Punto 7
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
2	L'obbligo per il personale scolastico di indossare un dispositivo di protezione respiratoria è decaduto con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022 come da art. 9 del D.L. 24 marzo 2022, n. 24 , convertito, con modificazioni, dalla L. 19 maggio 2022, n. 52. Per garantire la protezione dei soggetti a rischio di sviluppare forme severe di malattia è previsto l'utilizzo di dispositivi di protezione respiratoria (FFP2) per: - personale scolastico a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19; - alunni a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19.	Protocollo: Punto 4
5	Personale in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto: Possibile astensione obbligatoria in base a Valutazioni del medico curante e/o del M.C.	Rif. Documento valutazione dei rischi delle Lavoratrici in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto (D.lgs. 151/2001, art. 11)

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	La permanenza a scuola NON è consentita in caso di: - sintomatologia compatibile con COVID-19, quale, a titolo esemplificativo: sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa - e/o temperatura corporea superiore a 37.5°C - e/o test diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 positivo. Si raccomanda alle famiglie di tenere a casa gli alunni in presenza delle condizioni sopra descritte.	Punto 2 del protocollo in vigore. Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.

	L'istituto garantisce la disponibilità di mascherine chirurgiche/FFP2 da distribuire ai soggetti con sintomatologia lieve.	
2	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
3	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.	
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 5
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. 2022-23 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	Protocollo: Punto 6
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.	Protocollo: Punto 7
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
2	L'obbligo per il personale scolastico di indossare un dispositivo di protezione respiratoria è decaduto con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022 come da art. 9 del D.L. 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla L. 19 maggio 2022, n. 52. Per garantire la protezione dei soggetti a rischio di sviluppare forme severe di malattia è previsto l'utilizzo di dispositivi di protezione respiratoria (FFP2) per: - personale scolastico a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19; - alunni a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19.	Protocollo: Punto 4
5	Personale in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto: Possibile astensione obbligatoria in base a Valutazioni del medico curante e/o del M.C.	Rif. Documento valutazione dei rischi delle Lavoratrici in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto (D.lgs. 151/2001, art. 11)

ADDETTI: INSEGNANTI – INSEGNANTI DI SOSTEGNO – EDUCATORI – ASSISTENTI TECNICI – ALUNNI		
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>Le infezioni respiratorie sono comuni in età scolare, soprattutto durante i mesi invernali. La sintomatologia può essere causata da diversi agenti eziologici, ma nella maggior parte dei casi si tratta di infezioni di grado lieve. Limitare l'accesso nel setting scolastico ai soggetti sintomatici riduce il rischio di trasmissione durante la fase infettiva.</p> <p>Gli studenti con sintomi respiratori di lieve entità ed in buone condizioni generali che non presentano febbre, frequentano in presenza, prevedendo l'utilizzo di mascherine chirurgiche/FFP2 fino a risoluzione dei sintomi, igiene delle mani, etichetta respiratoria. Si ricorda che la sola rinorrea (raffreddore) è condizione frequente e non può essere sempre motivo in sé di non frequenza o allontanamento dalla scuola in assenza di febbre.</p> <p>La permanenza a scuola NON è consentita in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sintomatologia compatibile con COVID-19, quale, a titolo esemplificativo: sintomi respiratori acuti come tosse e raffreddore con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa - e/o temperatura corporea superiore a 37.5°C - e/o test diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 positivo. <p>Si raccomanda alle famiglie di tenere a casa gli alunni in presenza delle condizioni sopra descritte.</p> <p>L'istituto garantisce la disponibilità di mascherine chirurgiche/FFP2 da distribuire ai soggetti con sintomatologia lieve.</p>	<p>Punto 2 del protocollo in vigore.</p> <p>Si rimanda alla responsabilità individuale rispetto allo stato di salute proprio.</p>
2	È ridotta al minimo la presenza di genitori o loro delegati nei locali della scuola se non strettamente necessari.	Punto 1 del protocollo adottato
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>	Protocollo: Punto 5
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	Protocollo: Punto 6

	secondo le modalità e i tempi indicati in questo documento, che vanno a integrare per l'a.s. 2022-23 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 (prof. Delle Piane – Prof. De Paola) 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	Protocollo: Punto 7
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
2	L'obbligo per il personale scolastico di indossare un dispositivo di protezione respiratoria è decaduto con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022 come da art. 9 del D.L. 24 marzo 2022, n. 24 , convertito, con modificazioni, dalla L. 19 maggio 2022, n. 52. Per garantire la protezione dei soggetti a rischio di sviluppare forme severe di malattia è previsto l'utilizzo di dispositivi di protezione respiratoria (FFP2) per: - personale scolastico a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19; - alunni a rischio di sviluppare forme severe di COVID-19.	Protocollo: Punto 4
5	Personale in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto: Possibile astensione obbligatoria in base a Valutazioni del medico curante e/o del M.C.	Rif. Documento valutazione dei rischi delle Lavoratrici in gestazione e in periodo di allattamento fino a sette mesi dopo il parto (D.lgs. 151/2001, art. 11)

QUADRO RIASSUNTIVO UTILIZZO DPI

N.	DPI	FOTO	UTILIZZATORI	FASI DI UTILIZZO
1	Mascherina chirurgica		Visitatori, personale, studenti	Gli studenti con sintomi respiratori di lieve entità ed in buone condizioni generali che non presentano febbre, frequentano in presenza, prevedendo l'utilizzo di mascherine chirurgiche/FFP2 fino a risoluzione dei sintomi, igiene delle mani, etichetta respiratoria
2	Semi maschera facciale FFP2		Insegnanti/Insegnanti sostegno/Educatori	Gli studenti con sintomi respiratori di lieve entità ed in buone condizioni generali che non presentano febbre, frequentano in presenza, prevedendo l'utilizzo di mascherine chirurgiche/FFP2 fino a risoluzione dei sintomi, igiene delle mani, etichetta respiratoria
			Collaboratori scolastici	Pulizie in ambienti frequentati da sospetti/accertati Covid
3	Guanti monouso		Collaboratori scolastici	Pulizie in ambienti frequentati da sospetti/accertati Covid
	Guanti in gomma		Collaboratori scolastici	Pulizie ambienti
4	Visiera, occhiali		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
				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 – ALUNNI	1	3	1,3	MEDIO-BASSO

Elenco Allegati: Protocollo, Circolari interne