

COMUNE DI VOLTURARA IRPINA

PROVINCIA DI AVELLINO - REGIONE CAMPANIA



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
"ALESSANDRO DI MEO"

Volturara I. – Montemarano - Castelvete sul Calore
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di 1° Grado
Viale Rimembranza – 83050 Volturara I.-Tel: 0825 984062 –
C.F. 80013000643—C.M.: AVIC81000R

avic81000r@istruzione.it—avic81000r@pec.istruzione.it - www.icvolturara.edu.it

SEDI DI VOLTURARA IRPINA - MONTEMARANO - CASTELVETERE SUL CALORE

INTEGRAZIONE DVR N.1/2021

DOCUMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO da CORONAVIRUS

Lavoratori e alunni fragili - Gravidanza e allattamento

Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

(Artt. 17 e 28 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.) - (D.Lgs. 3 agosto 2009 n.106)

Volturara Irpina 15.04.2021

RSPP
Arch. Michele Follo

Medico competente
Dott. Francesco Aquino

Datore di Lavoro
Prof.ssa Emilia Di Blasi

1. FINALITÀ E SCOPO DEL DOCUMENTO

Nel rispetto del D.lgs 81/2008 aggiornato con il D.lgs 106/2009, il Datore di Lavoro il Dirigente Scolastico Prof.ssa Emilia Di Blasi in qualità di legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo Statale Volturara Irpina – Montemarano - Castelvetero sul Calore - Scuola dell'infanzia – Scuola Primaria - Scuola Secondaria di 1°Grado “Alessandro Di Meo”, domiciliata per la sua carica presso la sede in Via della Rimembranza n.52 Volturara Irpina AV, ha conferito all'Architetto Michele Follo, l'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione Protezione e al Dott. Francesco Aquino, l'incarico di medico competente con i quali è stata predisposta la valutazione dei rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori addetti, prodotti: dalla struttura, dagli impianti, dalle attrezzature di lavoro nei luoghi di lavoro.

Il presente documento Integrativo al Documento di Valutazione dei Rischi è stato realizzato dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione in collaborazione con il Datore di Lavoro e il Medico Competente ed è finalizzato alla valutazione del rischio da Nuovo Coronavirus CoVID-19.

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

Di conseguenza, la presente versione (01) non potrà che essere una versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato all'attuale valutazioni di rischio.

L'aggiornamento viene effettuato per adeguarsi alle indicazioni normative in materia. Il presente documento è applicabile fino al termine dell'emergenza sanitaria da pandemia Covid-19, attualmente è prorogato fino al **30/04/2021**.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Presente protocollo di sicurezza viene redatto ai sensi delle disposizioni normative vigenti, ovvero:

- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Circolare del Ministero della Salute 22 febbraio 2020
- Decreto Legge n°6 del 23 febbraio 2020
- DPCM del 11 marzo 2020
- Protocollo del 14 marzo 2020
- Decreto Legge n°18 del 17 marzo 2020
- Ex decreto PGRC N.51 del 20.03.2020 Emergenza epidemiologica COVID-2019 Unità di Crisi Regionale del 25.04.2020.
- DPCM 07/09/20.
- ML circolare n.13 del 04/09/20: lavoratori fragili
- DPCM 13/10/20.
- PCM 31/08/20: verbale CTS.
- PCM 17/10/20: verbale CTS.
- Linee guida riapertura delle Attività Economiche Produttive e Ricreative 08/10/20
- Ordinanza: Intesa Regione Lazio-Ministero della Salute del 21/10/20
- MPI prot. 0001585 dell'11/09/20: Circolare interministeriale del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 4 settembre 2020, n. 13 - Indicazioni operative relative alle procedure di competenza del dirigente scolastico riguardo ai lavoratori fragili con contratto a tempo indeterminato e determinato.
- MPI prot. 0001896 del 19/10/20:Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 ottobre 2020. Adempimenti dell'amministrazione e delle istituzioni scolastiche.

3. VALUTAZIONE RISCHI

Il DVR esistente ha adottato la valutazione dei rischi effettuata dall'INAIL nel "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" approvato dal Comitato Tecnico Scientifico il 9 aprile 2020 con verbale n.49.

Secondo l'Allegato XLVI del DLgs 81/08 è classificato: coronaviridae virus di classe 2.

La nuova Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, direttiva dell'Unione Europea che "modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione" inserisce il virus SARS-CoV-2 nel gruppo 3.

3.1 Metodologia di valutazione integrata

Viene di seguito illustrata una matrice di rischio elaborata sulla base del confronto di scoring attribuibili per ciascun settore produttivo per le prime due variabili con le relative scale1:

• esposizione

0 = probabilità bassa (es. lavoratore agricolo);

1 = probabilità medio-bassa;

2 = probabilità media;

3 = probabilità medio-alta;

4 = probabilità alta (es. operatore sanitario).

• prossimità

0 = lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo;

1 = lavoro con altri ma non in prossimità (es. ufficio privato);

2 = lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento (es. ufficio condiviso);

3 = lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non predominante del tempo (es. catena di montaggio);

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

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

• aggregazione

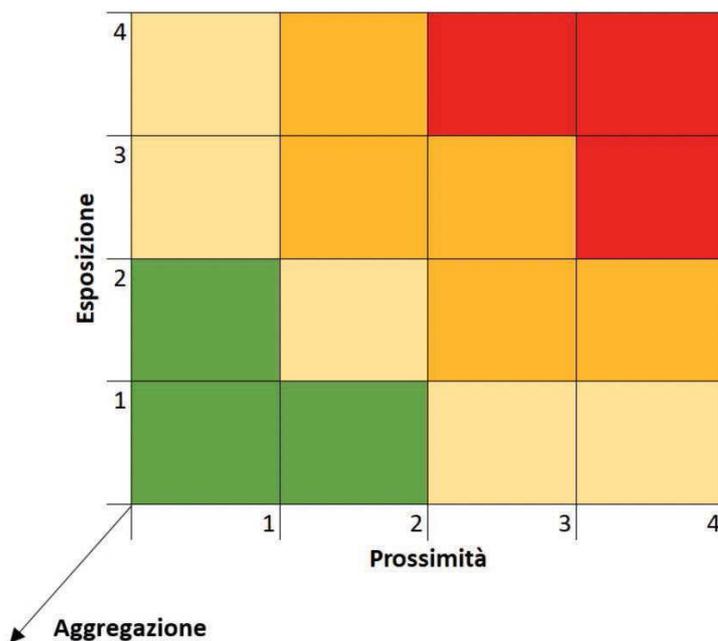
1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico);

1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);

1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);

1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa).

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



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

3.2 Esito della valutazione

Codice ATECO 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di rischio
P	ISTRUZIONE	1589,4	MEDIO-BASSO

4. DISPOSIZIONI RELATIVE A SORVEGLIANZA SANITARIA, MEDICO COMPETENTE, RLS

Il medico competente collabora con Dirigente Scolastico e con il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al Covid-19.

4.1. Sorveglianza sanitaria e lavoratori fragili

A seguito della cessazione in data 31.07.2020 della “sorveglianza sanitaria eccezionale” (ex art. 83 del decreto legge 19.05.2020, n. 34) è stata emanata la “Circolare del Ministero della Salute e del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 4 Settembre 2020 n. 13”

La circolare del 4 Settembre 2020:

- ribadisce l'importanza della sorveglianza sanitaria in tutti i luoghi di lavoro, con riferimento all'opportunità di contestualizzare le diverse tipologie di tutela in relazione alle situazioni derivanti dalle singole realtà produttive e dell'andamento epidemiologico del contesto territoriale;
- definisce il concetto di “fragilità” che va individuata “in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione, un esito più grave o infausto e può evolversi sulla base di nuove conoscenze scientifiche sia di tipo di biologico sia di tipo clinico”;
- chiarisce che non può incardinarsi alcun automatismo tra l'età avanzata (> 55 anni) e un presunto stato di maggiore fragilità, in quanto il parametro relativo all'età va sempre preso in considerazione “congiuntamente alla presenza di co-morbilità che possono integrare una condizione di maggior rischio”;
- specifica che a tutti i lavoratori deve essere assicurata la possibilità di richiedere al datore di lavoro l'attivazione delle previste misure di sorveglianza sanitaria a fronte del rischio di esposizione al contagio da SARS-CoV-2, segnatamente l'esecuzione di una visita su richiesta ex art. 41 co 2 lettera c) del D.Lgs. 81/08, in ragione della sussistenza di patologie con scarso compenso clinico di natura cardiovascolare, respiratoria, metabolica o altro. Dette istanze dovranno essere corredate da una adeguata e probante documentazione sanitaria da consegnare al medico competente in occasione della visita medica;
- specifica che nel caso in cui non sia stato nominato il medico competente c'è la possibilità di ricorrere a enti pubblici e istituti specializzati di diritto pubblico, cioè l'INAIL e le aziende sanitarie locali, nonché i dipartimenti di Medicina Legale e di Medicina del Lavoro delle Università. Resta in capo al datore di lavoro l'obbligo di fornire la dettagliata descrizione della mansione specifica svolta dal dipendente e dell'ambiente di lavoro in cui si svolge, compresa la possibilità di svolgere tale mansione in regime di lavoro agile (smart-working);

- all'esito della visita medica il medico competente esprime il giudizio di idoneità "fornendo, in via prioritaria, Indicazioni per l'adozione di soluzioni maggiormente cautelative per la salute del lavoratore o della lavoratrice per fronteggiare il rischio da SARS-CoV-2, riservando il giudizio di non idoneità temporanea solo ai casi che non consentono soluzioni alternative";
- le visite mediche possono essere ripetute per modificare eventualmente il giudizio di idoneità alla luce dell'andamento epidemiologico e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche in materia.
- richiama l'opportunità di un graduale e progressivo ripristino delle visite mediche periodiche stabilite dal D.Lgs. 81/08 in considerazione dell'andamento epidemiologico a livello locale e con particolare attenzione al rispetto delle misure igieniche raccomandate dal Ministero della Salute e dell'OMS, quali: dotazione di infermeria aziendale o ambiente idoneo tale da consentire la sanificazione periodica, il distanziamento, fornito di un adeguato ricambio d'aria, con servizi igienici e/o disinfettanti che assicurino la costante igiene delle mani. La programmazione delle visite dovrà evitare inutili e prolungate attese per scongiurare assembramenti e prevedere in ogni caso l'utilizzo costante di mascherina. Viene ribadito che in alcuni casi, in base alla situazione epidemiologica provinciale o regionale, possa essere ancora differita l'esecuzione delle visite mediche periodiche e delle visite mediche alla cessazione del rapporto di lavoro e resta intesa la massima cautela nell'esecuzione di esami strumentali che possano esporre al contagio da SARS-CoV-2 (quali ad esempio le spirometrie o i controlli dell'aria espirata con etilometro), qualora non possano eseguirsi in ambienti idonei e con adeguati DPI.

4.2. Gravidanza e allattamento

La normativa vigente vieta di adibire le donne in stato di gravidanza e fino al settimo mese dopo il parto a lavorazioni in cui si fa uso di agenti biologici pericolosi e nocivi per la madre e il bambino (D.Lgs. 151/01 e s.m.i.).

La nuova Direttiva (UE) 2020/739 della Commissione del 3 giugno 2020, direttiva dell'Unione Europea che "modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione" inserisce il virus SARS-CoV-2 nel gruppo 3.

Alla luce di quanto appena esposto e considerato che:

- in ambito scolastico, pur applicando tutte le possibili misure di prevenzione e protezione ai fini del contenimento della diffusione del contagio da SARS-CoV2, permane comunque il rischio potenziale e "residuo" di contagio,

▪ le informazioni certe riguardo la possibilità di trasmissione del virus SARS-CoV2 dalla madre al feto o attraverso il latte materno sono ancora scarse e necessitano di ulteriori studi, per tutto il periodo di emergenza sanitaria da COVID-19, per i seguenti gruppi omogenei di lavoratori:

“PERSONALE EDUCATIVO, COLLABORATORE SCOLASTICO” si ritiene che l’attività lavorativa non possa ritenersi compatibile con lo stato di gravidanza ed allattamento perché in caso di infezione da SARS-CoV2 l’effetto potrebbe essere pregiudizievole per la salute della madre e del bambino.

“ALUNNE-LAVORATRICI” si ritiene che l’attività educativa non possa ritenersi compatibile con lo stato di gravidanza ed allattamento perché in caso di infezione da SARS-CoV2 l’effetto potrebbe essere pregiudizievole per la salute della madre e del bambino.

“DIRIGENTI e ADDETTI AL SERVIZIO DI SEGRETERIA” dovrà essere valutata di volta in volta la compatibilità dell’attività lavorativa rispetto all’esposizione al rischio di contagio da SARS-CoV2.

Va inoltre tenuto presente che l'art. 5 del D.P.R. n. 1026/1976, comma 4, prevede comunque che "l'ispettorato del lavoro può ritenere che sussistano condizioni ambientali sfavorevoli agli effetti dell'art. 3, terzo comma, e dell'art. 5, lett. b), della legge anche quando vi siano pericoli di contagio derivanti alla lavoratrice dai contatti di lavoro con il pubblico o con particolari strati di popolazione, specie in periodi di epidemia".

Si ricorda l’iter da avviare nel caso delle lavoratrici in gravidanza.

La lavoratrice in gravidanza deve comunicare il proprio stato al Datore di Lavoro attraverso certificato dello specialista ginecologo (con indicazione dell'epoca di gestazione e dell'epoca presunta del parto) – al fine di consentire l'applicazione delle misure di protezione e prevenzione.

L’iter che viene intrapreso a seguito della comunicazione della lavoratrice in gravidanza è il seguente nel caso in cui la mansione svolta presenta rischi pregiudizievoli per la salute:

- se c’è possibilità di cambio mansione che non espone la lavoratrice in gravidanza a rischi pregiudizievoli: si procede con il cambio mansione;
- se non c’è possibilità di cambio mansione perché tutte le attività espongono a rischi pregiudizievoli per la lavoratrice in gravidanza si attiva la procedura di astensione anticipata dal lavoro. Il Datore di Lavoro informa la DPL/ITL che emette provvedimento di diniego o accettazione generalmente entro 7 giorni.

Lo stesso iter sarà garantito per il periodo dell’allattamento ovvero fino a 7 mesi di età del figlio. Per le alunne “lavoratrici” si potrebbe attivare la didattica a distanza.

FIRMA DEL DOCUMENTO PER PRESA VISIONE**Datore di Lavoro**

Nominativo: Dirigente Scolastica Prof.ssa Emilia Di Blasi

Firma: _____

Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP)

Nominativo: Arch. Michele Follo

Firma: _____

Addetto al servizio prevenzione e protezione (ASPP)

Nominativo:

Firma: _____

Addetto prevenzione /antincendio ed evacuazione

Nominativo

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Addetto al servizio di pronto soccorso

Nominativo:

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Nominativo:

Firma: _____

Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)

Nominativo

Firma: _____

Medico Competente

Nominativo: Dott. Francesco Aquino

Firma: _____

