



**IIS "A.MEUCCI" Ronciglione (VT)**  
**VIA UMBERTO I° N.24 - 01037 RONCIGLIONE (VT)**  
**Tutte le sedi**

# **1a- DOCUMENTO VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

## **BIOLOGICO da CORONAVIRUS**

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)



DATA: 21 / 05 / 2020

### ***Appendice al Documento di Valutazione dei Rischi dell'Istituto***

**IL DATORE DI LAVORO : DIRIGENTE SCOLASTICO**

\_\_\_\_\_  
(Prof.ssa LAURA PACE BONELLI)

*in collaborazione con*

**IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE**

\_\_\_\_\_  
(Ing. FRANCESCO DE MATTEIS)

**IL MEDICO COMPETENTE**

\_\_\_\_\_  
(Dott. BRUNO POPONI)

*per consultazione*

**IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA**

\_\_\_\_\_  
(Prof.ssa TULLIA LORI)

## Indice

---

PREMESSA.....	3
PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI.....	5
SINTOMI.....	6
MODALITA' DI TRASMISSIONE.....	6
VALUTAZIONE RISCHI.....	7
a) Premessa.....	7
b) Metodologia di valutazione integrata.....	9
c) Esito della valutazione.....	10
MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	10
a) Informazione e formazione.....	10
b) Misure di igieniche personale.....	11
c) Misure organizzative/gestionali.....	12
d) Portineria.....	13
e) Segreteria.....	13
f) Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti.....	13
g) Addetti al primo soccorso.....	13
h) Ascensore.....	16
i) Rifiuti.....	16
j) Dispositivi di protezione individuale (DPI).....	16
k) Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili.....	17
l) Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.....	18
m) Considerazioni finali.....	19
PULIZIA/DISINFESTAZIONE/SANIFICAZIONE.....	20
a) Pulizia.....	20
b) Disinfezione.....	21
c) Impianti climatizzazione, trattamento aria, ventilconvettori, ecc.....	22
PROTOCOLLO ATTUATIVO (PIANO D'INTERVENTO).....	22

## PREMESSA

Il presente documento è applicabile fino al termine dell'emergenza sanitaria da pandemia Covid-19.

Il Coronavirus non rappresenta per l'attività scolastica un rischio di tipo professionale a cui il datore di lavoro è tenuto a fare una specifica valutazione per l'innalzamento del rischio professionale come per esempio per le attività sanitarie, ecc.

Questo aspetto è stato confermato dall'Ispettorato Nazionale del Lavoro prot. 0000089 del 13/03/2020 indirizzato agli Ispettori territoriali del lavoro, al Comando dei Carabinieri per la tutela del lavoro, all'INAIL, che si riporta di seguito integralmente.

**Oggetto:** adempimenti datoriali – valutazione rischio emergenza coronavirus

Sono pervenute richieste di chiarimenti in ordine agli adempimenti in materia di sicurezza e salute riconducibili alla emergenza coronavirus e che coinvolgono la nostra Amministrazione nell'intero contesto sociale.

Sentita la Direzione centrale vigilanza, affari legali e contenzioso e l'Ufficio legislativo del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ferma restando l'autonomia datoriale di ciascun dirigente, si ritiene utile delineare alcuni aspetti che possono essere di supporto nelle decisioni di ciascun datore di lavoro di questa Amministrazione.

Premesso che la questione risulta di evidente importanza e delicatezza operativa, proprio in quanto riferita ad un momento emergenziale, si ritiene tenere in debita considerazione quanto segue ai fini della valutazione del rischio e del Documento di Valutazione del Rischio (DVR).

È indubbio che ci troviamo di fronte ad una emergenza da ascrivere nell'ambito del rischio biologico inteso nel senso più ampio del termine, che investe l'intera popolazione indipendentemente dalla specificità del "rischio lavorativo proprio" di ciascuna attività.

La normativa vigente in materia di lavoro disciplina specifici obblighi datoriali in relazione ad una "esposizione deliberata" ovvero ad una "esposizione potenziale" dei lavoratori ad agenti biologici durante l'attività lavorativa.

In conseguenza di ciò il datore di lavoro ha l'obbligo di effettuare una "valutazione del rischio" ed "elaborare il DVR" e, se del caso, "integrarlo" con quanto previsto dall'art. 271 del d.lgs. n. 81/2008.

Rispetto a tali obblighi si pongono orientamenti applicativi differenziati nei casi in cui l'agente biologico, che origina il rischio, non sia riconducibile all'attività del datore di lavoro ma si concretizzi in una situazione esterna che pur si può riverberare sui propri lavoratori all'interno dell'ambiente di lavoro per effetto delle dinamiche esterne non controllabili dal datore di lavoro.

In tali casi il datore di lavoro non sarebbe tenuto ai suddetti obblighi in quanto trattasi di un rischio non riconducibile all'attività e ai cicli di lavorazione e, quindi, non rientranti nella concreta possibilità di valutare con piena consapevolezza tutti gli aspetti gestionali del rischio, in termini di

eliminazione alla fonte o riduzione dello stesso, mediante l'attuazione delle più opportune e ragionevoli misure di prevenzione tecniche organizzative e procedurali tecnicamente attuabili.

Lo scenario connesso all'infezione coronavirus vede coinvolti i datori di lavoro di questa Amministrazione esclusivamente **sotto l'aspetto delle esigenze di tutela della salute pubblica** e pertanto, **sembra potersi condividere la posizione assunta dalla Regione Veneto nel senso di "non ritenere giustificato l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi in relazione al rischio associato all'infezione"** (diverso è il caso degli ambienti di lavoro sanitario o socio-sanitario o qualora il rischio biologico sia un rischio di natura professionale, già presente nel contesto espositivo dell'azienda).

Tuttavia, ispirandosi ai principi contenuti nel d.lgs. n. 81/2008 e di massima precauzione, discendenti anche dal precepto contenuto nell'art. 2087 c.c. **si ritiene utile, per esigenze di natura organizzativa/gestionale, redigere – in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione e con il Medico Competente – un piano di intervento o una procedura per un approccio graduale nell'individuazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione, basati sul contesto aziendale, sul profilo del lavoratore – o soggetto a questi equiparato – assicurando al personale anche adeguati DPI.**

In relazione a quanto sopra esposto, non vi è dubbio che le attività svolte dai nostri Uffici non rientrano tra quelle che espongono i lavoratori ad un rischio, da ricondursi all'uso di agenti biologici, derivante dalla specificità delle lavorazioni e pertanto non si ravvisa una "esposizione deliberata" né tantomeno una "esposizione potenziale", richiedenti l'obbligo puntuale della valutazione del rischio e l'elaborazione del DVR eventualmente integrato ed aggiornato.

È di tutta evidenza, inoltre, che la situazione emergenziale di carattere sociale, nazionale e non, investendo l'intera popolazione, è connotata da un indice di rischio determinato dalla particolare evoluzione del fenomeno, dalle condizioni soggettive dei singoli, nonché da un'indeterminazione valutativa che non può essere rimessa alle alte istituzioni, sia per complessità che per entità del rischio nonché per le misure di prevenzione da adottare.

**La valutazione del rischio e le relative misure di contenimento, di prevenzione e comportamentali, infatti, sono, per forza di cose, rimesse al Governo, alle Regioni, ai Prefetti, ai Sindaci ed ai Gruppi di esperti chiamati ad indicare in progress le misure ed i provvedimenti che via via si rendono più opportuni in ragione della valutazione evolutiva dell'emergenza.**

In tale ottica, il margine di valutazione e determinazione dei datori di lavoro di questa Amministrazione, appare evidentemente limitato **all'attuazione attenta e responsabile delle misure che le predette Autorità stanno adottando, assicurando che tutto il personale vi si attenga**, regolamentando le attività svolte in una prospettiva di sano ed attivo coinvolgimento consapevole del personale medesimo, all'interno ed all'esterno degli Uffici, in una logica di accompagnamento alle indicazioni nazionali.

In ragione di quanto esposto e del pilastro normativo come norma di chiusura del sistema prevenzionistico di cui all'art. 2087 c.c. è consigliabile formalizzare l'azione del datore di lavoro con atti che diano conto dell'attenzione posta al problema in termini di misure, comunque adottate ed adottabili dal punto di vista tecnico, organizzativo e procedurale, nonché dei DPI ritenuti necessari,

in attuazione delle indicazioni nazionali, regionali e locali delle istituzioni a ciò preposte. **Per la tracciabilità delle azioni così messe in campo è opportuno che dette misure, pur non originando dalla classica valutazione del rischio tipica del datore di lavoro, vengano raccolte per costituire un'appendice del DVR a dimostrazione di aver agito al meglio, anche al di là dei precetti specifici del d.lgs. n. 81/2008.**

## PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI

### Norme NAZIONALI

- Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6
- Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18
- Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020 aggiornato il 24 aprile 2020
- DPCM 8 marzo 2020
- DPCM 11 marzo 2020
- DPCM 22 marzo 2020
- Ordinanza del Ministero dell'Interno e del Ministero della Salute, del 22 marzo 2020
- D.L. n.19, del 25 marzo 2020
- DPCM 1° aprile 2020
- DPCM 10 aprile 2020
- DPCM 26 aprile 2020
- Ministero Salute circolare 14915 del 29 aprile 2020 Indicazioni operative relative alle attività del medico competente
- Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione redatto dall'INAIL e approvato dal Comitato Tecnico Scientifico il 9 aprile 2020 con verbale n.49
- DL n. 33 del 16 maggio 2020
- DPCM 17 maggio 2020
- Documento tecnico sulla rimodulazione delle misure contenitive nel settore scolastico per lo svolgimento dell'esame di stato nella scuola secondaria di secondo grado del 16 maggio 2020
- Protocollo d'intesa linee operative per garantire il regolare svolgimento degli esami conclusivi di stato 2019/2020 del 19 maggio 2020

### Norme REGIONALI

- [http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/wp-content/uploads/sites/72/raccolta\\_ordinanze\\_circolari\\_risorse\\_umane.pdf](http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/wp-content/uploads/sites/72/raccolta_ordinanze_circolari_risorse_umane.pdf)
- Ordinanza Regione Lazio Z00041 del 16/05/20
- Ordinanza Regione Lazio Z00042 del 19/05/20

## SINTOMI

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo inducono febbre, tosse, difficoltà respiratorie.

Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza renale, fino al decesso. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere: rinorrea (naso che cola); cefalea (mal di testa); tosse; faringite (gola infiammata); febbre; sensazione generale di malessere, diarrea.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come rinite (raffreddore), faringite (mal di gola), tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite con difficoltà respiratorie anche molto gravi. Di comune riscontro è la presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), che sembrano caratterizzare molti quadri clinici. In alcuni casi l'infezione può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie preesistenti. Le patologie preesistenti più frequenti nei soggetti deceduti sono malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e malattie respiratorie croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva. Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

L'unico esame in grado di determinare la presenza di un'infezione attiva, ove non si ricorra all'isolamento virale mediante coltura, è ad oggi il tampone rinofaringeo con ricerca mediante Real Time-PCR (RT-PCR) dell'acido nucleico virale.

## MODALITA' DI TRASMISSIONE

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio caratterizzato da una elevata contagiosità che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro (*droplets*) espulse dalle persone infette ad esempio tramite: la saliva, tossendo, starnutando o anche solo parlando; contatti diretti personali; le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi. Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità. In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale. I cd. "droplets", goccioline pesanti, normalmente riescono a percorrere uno spazio non superiore al metro, prima di cadere a terra; questa è la ragione per cui un distanziamento di un metro è considerato sufficiente a prevenire la trasmissione. Occorre però considerare l'incidenza di fattori ambientali.

Lo spostamento d'aria causato dall'atleta e/o il posizionamento in scia, possono facilitare la contaminazione da *droplet* su distanze maggiori rispetto alla misura canonica di distanziamento sociale. In queste circostanze, più elevato è il vento, maggiore sarà il distanziamento richiesto per garantire le condizioni di sicurezza.

Normalmente le malattie respiratorie non si trasmettono con gli alimenti che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche.

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino sintomi, seppure sono numerose le osservazioni di trasmissione del contagio avvenuti nei due giorni precedenti la comparsa di sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione. La via di trasmissione più frequente è quella respiratoria, in seconda analisi quella da superfici contaminate con il tramite delle mani e un successivo contatto con le mucose orali, nasali e con le congiuntive.

## VALUTAZIONE RISCHI

Il coronavirus rientra nei virus di gruppo 2 (classificazione Allegato XLVI del DLgs 81/08) come altri virus di possibile presenza a scuola (morbillo, parotite, epatite A, varicella, ecc).

In questa sede viene adottata 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.

### a) Premessa

Il periodo di emergenza sanitaria connessa alla pandemia da SARS-CoV-2 ha portato alla necessità di adottare importanti azioni contenitive che hanno richiesto, fra l'altro, la sospensione temporanea di numerose attività produttive.

Secondo stime riportate nella memoria scritta presentata dall'ISTAT al Senato della Repubblica il 25 marzo scorso, l'insieme dei settori attualmente non sospesi comprende 2,3 milioni di imprese (il 51,2% del totale). Questo insieme rappresenta un'occupazione di 15,6 milioni di lavoratori (66,7% del totale), mentre i sospesi ammontano a circa 7,8 milioni (33,3%). Tuttavia, in considerazione del dato reale al netto di tutte le forme di lavoro a distanza e dell'incentivazione dei periodi di congedo e ferie, è stimabile, pure in assenza di un dato puntuale, che circa il 25% dei lavoratori hanno continuato a lavorare in presenza (es. strutture socio-sanitarie, forze dell'ordine, forze armate e i servizi essenziali della pubblica amministrazione, la filiera alimentare, le farmacie, i trasporti, ecc.). I provvedimenti adottati con il decreto del 10 aprile hanno ulteriormente ampliato la platea dei settori attivi e nella versione attuale i dati sono stati aggiornati conseguentemente.

Le misure contenitive che hanno riguardato il mondo del lavoro si sono rese necessarie per ridurre le occasioni di contatto sociale sia per la popolazione generale, ma anche per caratteristiche intrinseche dell'attività lavorativa per il rischio di contagio.

Il fenomeno dell'epidemia tra gli operatori sanitari – che sicuramente per questo ambito di rischio è il contesto lavorativo di maggior pericolosità – ha fatto emergere con chiarezza come il rischio da infezione in occasione di lavoro sia concreto ed ha determinato, come confermato anche dalle

ultime rilevazioni, numeri elevati di infezioni pari a circa il 10 % del totale dei casi e numerosi decessi. Tale fenomeno è comune ad altri paesi colpiti dalla pandemia.

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

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

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

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

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

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

Al fine di sintetizzare in maniera integrata gli ambiti di rischio suddetti, è stata messa a punto una metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dei 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.

## b) 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 scale<sup>1</sup>:

### • 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 organizzativa mente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti);

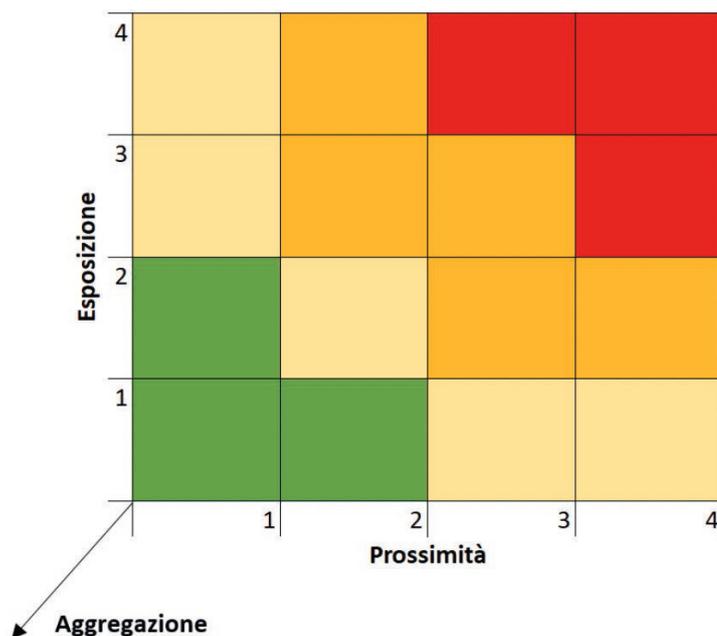
1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici);

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.

---

<sup>1</sup> 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).



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

### c) Esito della valutazione

codice ATECO 2007	descrizione	occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	classe di rischio
P	ISTRUZIONE	1589,4	<b>MEDIO-BASSO</b>

### MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

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

### a) Informazione e formazione

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

È quindi imprescindibile mettere in atto un'incisiva ed efficace attività di informazione e formazione, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi; è altresì necessario realizzare un'efficace comunicazione anche finalizzata ad evitare, ad esempio, forme di stigmatizzazione nei confronti di lavoratori che provengono da aree a pregresso maggior rischio nonché a favorire – in tempo di "infodemia" - l'accesso a fonti istituzionali per le informazioni, evitando così il moltiplicarsi di fake news.

Pertanto, le principali fonti istituzionali di riferimento sono:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

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

**Informazione necessaria:**

- Depliant illustrati con i principali comportamenti da rispettare da esporre in maniera ben visibile all'ingresso dell'istituto.
- Depliant illustrati da esporre in ingresso e nei bagni per l'igiene delle mani.
- Depliant illustrativi per l'uso di mascherine e di guanti.
- Manuale anti contagio COVID-19.

**Formazione necessaria:**

- Formazione anti contagio COVID-19.
- Formazione su smart working a coloro che utilizzano questa modalità (compresi gli alunni).
- Formazione ai lavoratori che effettuano operazioni pulizie e disinfezioni aziendali.

**b) Misure di igieniche personale**

- Lavare spesso le mani con acqua e sapone o usa un gel a base alcolica.

Prima di:

- Mangiare.
- Maneggiare o consumare alimenti.
- Somministrare farmaci.
- Medicare o toccare una ferita.
- Applicare o rimuovere le lenti a contatto.
- Usare il bagno.
- Cambiare un pannolino.
- Toccare un ammalato.

Dopo:

- Aver tossito, starnutito o soffiato il naso.
- Essere stati a stretto contatto con persone ammalate.
- Essere stati a contatto con animali.

- Aver usato il bagno.
  - Aver cambiato un pannolino.
  - Aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova.
  - Aver maneggiato spazzatura.
  - Aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
  - Aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.).
  - Aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol.
  - Non toccare occhi, naso e bocca con le mani.
  - Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso quando stamutisci o tossisci, altrimenti usa la piega del gomito.
  - Evitare luoghi affollati.
  - Evitare le strette di mano e gli abbracci fino a quando questa emergenza sarà finita.
  - Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute.
  - Evitare l'uso promiscuo di bottiglie, bicchieri, sigarette, cibo.
  - Non lasciare fazzoletti usati su banchi, cattedre ed altre superfici utilizzate da altre persone.
  - Posizionare in prossimità dell'entrata ben visibili e facilmente accessibili a tutti:
    - dispenser con gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%;
    - guanti monouso.

### c) Misure organizzative/gestionali

- Sospensione attività didattica, corsi di formazione, ecc, escluso le attività formative a distanza.
- Sospensione uscite (viaggi d'istruzione, visite guidate, uscite didattiche, alternanza scuola lavoro, ecc).
- Sospensione di tutte le attività non procrastinabili.
- Rimodulare gli spazi e postazioni di lavoro per garantire il distanziamento sociale di **almeno 1 metro**.
- Evitare le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.
- Rimodulare l'orario di lavoro e l'articolazione in turni.
- Negli ambienti in cui operano più lavoratori, realizzare distanziamenti con allontanamento di almeno 1 metro o con l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.). Non usare i vasi e le piante come distanziamento.
- Favorire il lavoro agile con modalità a distanza ove possibile ed a richiesta.
- Aerare frequentemente i locali.
- Eliminare qualsiasi materiale sopra gli armadi in particolare in corridoi, uffici, ecc.
- Non usare i ventilatori.

#### **d) Portineria**

Per le attività non procrastinabili:

- Le comunicazioni verbali devono essere organizzate attraverso un apposito sportello senza contatto diretto tra l'utenza e il personale.
- Se non è già presente, è opportuno predisporre uno sportello con postazione divisoria in vetro o plexiglass dotato di foro protetto o interfono per consentire la comunicazione.
- E' vietato far entrare l'utenza (persone esterne, alunni, docenti, ecc) nella portineria.

#### **e) Segreteria**

Per le attività non procrastinabili:

- Ridurre le giornate e orario di apertura al pubblico compreso il personale.
- Attenersi rigidamente agli orari di apertura al pubblico compresi il restante personale.
- I servizi per l'utenza devono avvenire a distanza (modulistica, informazioni, produzione documenti, ecc).
- Per quanto riguarda gli adempimenti da svolgersi in presenza devono avvenire con orari scadenzati e differenziati preferibilmente per appuntamento.
- Il ricevimento deve essere organizzato attraverso un apposito sportello senza contatto diretto tra pubblico e utenza.
- Se non è già presente, è opportuno predisporre uno sportello con postazione divisoria in vetro o plexiglass dotato di foro protetto o interfono per consentire la comunicazione.
- E' vietato far entrare l'utenza (genitori, alunni, docenti, ecc) nelle stanze del personale dell'ufficio.

#### **f) Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti**

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

Pertanto, in più punti della scuola devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'Istituto Scolastico metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

#### **g) Addetti al primo soccorso**

Fonte "Raccomandazioni per la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) durante l'epidemia da Sars-Cov-2 e in caso di sospetta o confermata infezione Covid-19" Italian Resuscitation Council (IRC)

Ogni volta che viene eseguita la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP), in particolare su una vittima sconosciuta, esiste un certo rischio di infezione, associato soprattutto alla valutazione del respiro e alla esecuzione delle ventilazioni di soccorso. Finora, le evidenze scientifiche hanno sempre suggerito come questo tipo di rischio sia in realtà molto basso a fronte di una morte certa per la vittima in caso non sia iniziata la RCP.

Di fronte all'attuale emergenza sanitaria costituita dall'epidemia Covid-19 non viene meno la necessità di continuare a soccorrere prontamente e adeguatamente le vittime di arresto cardiaco per sottrarle ad una morte certa. Tuttavia, nel rispetto del criterio di sicurezza, è necessario considerare e valutare come proteggere contestualmente i soccorritori da potenziali pericoli in caso di sospetto o accertato contagio virale della vittima.

### **Raccomandazioni per la RCP da parte della popolazione generale**

Queste raccomandazioni si applicano a chiunque sia testimone di un arresto cardiaco nel quale sia necessario eseguire la RCP e/o utilizzare un defibrillatore semi-automatico esterno (DAE) in ambito extraospedaliero.

#### **Adulti**

Con lo scopo di incoraggiare l'esecuzione della RCP riducendo i rischi per il soccorritore e in attesa di nuove evidenze scientifiche, IRC raccomanda quanto segue.

In caso di un adulto in arresto cardiaco **con sospetta o accertata infezione COVID-19**, si raccomanda di **eseguire la RCP con le sole compressioni toraciche**, seguendo questo algoritmo:

- Valutare la coscienza scuotendo **la vittima nella parte inferiore** del corpo;
- Valutare il respiro soltanto **guardando il torace** della vittima alla ricerca di attività respiratoria normale ma **senza avvicinare** il proprio volto a quello della vittima;
- **Chiamare il 112/118** per ricevere assistenza dall'operatore di centrale **segnalando il sospetto** che si tratti di paziente con infezione da COVID-19;
- **Seguire le indicazioni** dell'operatore di centrale;
- Se la vittima non è cosciente e non respira o non respira normalmente, **iniziare le compressioni toraciche senza ventilazioni**, mettendo le mani al centro del torace e spingendo con profondità di 5-6 cm e frequenza di 100-120 min, senza interruzioni;
- Se disponibile un DAE, utilizzarlo **secondo la procedura standard**;
- Continuare la RCP con sole compressioni e defibrillazione con DAE, se indicata, **fino all'arrivo dell'ambulanza**, seguendo le istruzioni pre-arrivo della centrale operativa.

L'uso precoce di un defibrillatore aumenta significativamente le probabilità di sopravvivenza della persona e non aumenta il rischio di infezione.

Se il soccorritore ha accesso a dispositivi di protezione individuale (DPI), si raccomanda di indossarli.

Al termine della RCP, **tutti i soccorritori devono lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone o con gel per le mani a base di alcool**. Si raccomanda, inoltre di lavare gli indumenti appena possibile. Si raccomanda di prendere contatto con le autorità sanitarie per ulteriori

suggerimenti (Uffici di Igiene di riferimento della propria AUSL, medico di base, numeri telefonici dedicati, ad es. 1500).

## **Bambini**

Nei bambini è improbabile che l'arresto cardiaco sia causato da un problema cardiaco, mentre è più probabile che sia legato ad un problema respiratorio. Per questo motivo, **la RCP completa con compressioni toraciche e ventilazioni rimane fondamentale** per aumentare le possibilità di sopravvivenza. In ogni caso, è importantissimo agire rapidamente, chiamando il 118/112, per garantire che il bambino riceva immediatamente il trattamento di cui ha bisogno.

Pur ammettendo che eseguire le ventilazioni di soccorso può aumentare il rischio di trasmissione del virus al soccorritore (ma anche al bambino, nel caso in cui il soccorritore sia infetto, ma asintomatico), va considerato che questo rischio è molto più basso rispetto alla morte certa del bambino in caso non si intervenga con la RCP. Se infatti un bambino non respira normalmente e non viene intrapresa alcuna azione, il suo cuore si fermerà definitivamente esitando in arresto cardiaco.

In base a queste considerazioni, IRC raccomanda quanto segue.

In caso di un bambino in arresto cardiaco **con sospetta o accertata infezione COVID-19**, si raccomanda **di eseguire la RCP completa con compressioni toraciche e ventilazioni** e seguendo questo algoritmo:

- Valutare la coscienza **scuotendo e chiamando la vittima**;
- Valutare il respiro **guardando il torace** della vittima alla ricerca di attività respiratoria normale;  
**se necessario, avvicinare** il proprio volto a quello della vittima per percepire rumori respiratori;
- **Chiamare il 112/118** per ricevere assistenza dall'operatore di centrale **segnalando il sospetto** che si tratti di paziente con infezione da COVID-19;
- **Seguire le indicazioni dell'operatore di centrale**;
- Se la vittima non è cosciente e non respira o non respira normalmente, **iniziare con cinque ventilazioni e proseguire con 30 compressioni toraciche alternate a due ventilazioni**, mettendo le mani al centro del torace con frequenza di 100-120 min.;
- Se disponibile un DAE, utilizzarlo **secondo la procedura standard**.

Continuare la RCP e defibrillazione con DAE, se indicata, fino all'arrivo dell'ambulanza, seguendo le istruzioni pre-arrivo della centrale operativa.

Se il soccorritore ha accesso a dispositivi per la ventilazione senza contatto diretto (maschera tascabile), è ragionevole utilizzarli.

Al termine della RCP, **tutti i soccorritori devono lavarsi accuratamente le mani** con acqua e sapone o con gel per le mani a base di alcool. Si raccomanda, inoltre di lavare gli indumenti appena possibile. Si raccomanda di prendere contatto con le autorità sanitarie per ulteriori suggerimenti (Uffici di Igiene di riferimento della propria AUSL, medico di base, numeri telefonici dedicati, ad es. 1500).

In ogni caso, la scuola fornisce i dispositivi Pocket Mask o pallone ambu per adulti e di tipo pediatrico per la protezione degli addetti al primo soccorso in caso di necessità di effettuare la rianimazione polmonare sull'utilizzo e istruire il personale.



La Pocket Mask è un dispositivo monouso con barriera che permette di effettuare le ventilazioni bocca a bocca durante la RCP, garantendo la massima protezione per il soccorritore e la massima efficacia delle ventilazioni. È una forma di DPI (dispositivo di protezione individuale) utilizzati in CPR.

La maschera comprende una valvola unidirezionale, la quale permette il passaggio dell'aria emessa solo dal soccorritore alla vittima.



pallone ambu

#### h) Ascensore

Se presente, può essere usato da una persona alla volta.

In caso di necessità di accompagnamento entrambi i presenti dovranno indossare la mascherina.

In caso di disabile che non può indossare la mascherina, l'accompagnatore indosserà mascherina, schermo facciale trasparente, guanti.

#### i) Rifiuti

Predisporre contenitori con chiusura dedicati per la raccolta di fazzoletti usa e getta ed altri simili utilizzati per l'espulsione di liquidi biologici (soffi nasali, saliva ecc.), guanti e mascherine da smaltirsi poi alla stregua di rifiuti biologici.

#### j) Dispositivi di protezione individuale (DPI)

DPI necessari per il Covid-19:

Lavoratori	PROTEZIONI			
	vie respiratorie	mani	corpo	piedi
tutti	mascherina chirurgica (*)			

addetti pulizie	mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice	tuta monouso	copriscarpe monouso
addetti primo soccorso	pocket mask o pallone ambu (**)	guanti monouso in lattice		
soggetti che non possono indossare la mascherina per patologie o altre necessità	schermo facciale trasparente			
addetto al trasporto dei rifiuti (buste, ecc)	mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice		
addetti a diversamente abili con salivazione e impossibilitati a indossare DPI	schermo facciale trasparente e mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice		

(\*) per coloro che non possono stare a interdistanza personale di almeno un metro

(\*\*) in caso di rianimazione polmonare

## AVVERTENZE

- Resta comunque l'obbligo di utilizzo dei dpi individuati nel DVR in relazione dell'esposizione dei rischi ordinari già esistenti.
- Per la ripresa dell'attività didattica il prossimo anno scolastico, in funzione della curva epidemiologica, andranno rivalutati i dpi da utilizzare sia per il personale che per gli alunni.

### k) Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà.

Relativamente alle aziende dove non è già presente il medico competente, in via straordinaria, va pensata la nomina di un medico competente ad hoc per il periodo emergenziale o soluzioni alternative, anche con il coinvolgimento delle strutture territoriali pubbliche (ad esempio, servizi prevenzionali territoriali, Inail, ecc.) che, come per altre attività, possano effettuare le visite, magari anche a richiesta del lavoratore.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la possibilità di esprimere un giudizio di "inidoneità temporanea" o limitazioni dell'idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la "visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l'idoneità alla mansione" (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, in deroga alla norma.

In merito a tale tipologia di soggetti, la letteratura scientifica evidenzia che le persone che si sono ammalate e che hanno manifestato una polmonite o una infezione respiratoria acuta grave, potrebbero presentare una ridotta capacità polmonare a seguito della malattia (anche fino al 20-30% della funzione polmonare) con possibile necessità di sottoporsi a cicli di fisioterapia respiratoria. Situazione ancora più complessa è quella dei soggetti che sono stati ricoverati in terapia intensiva, in quanto possono continuare ad accusare disturbi rilevanti descritti in letteratura, la cui presenza necessita di particolare attenzione ai fini dell'emissione del giudizio di idoneità.

Vanno sviluppati in questa fase percorsi ad hoc di aggiornamento professionale e raccomandazioni operative per i medici competenti a cura di società scientifiche del settore di riferimento e delle Istituzioni sul tema specifico.

### **I) Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici**

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

Nel caso in cui una persona presente a scuola sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al lavoratore più vicino e si dovrà procedere al suo isolamento in un locale appositamente predestinato, contattare per avere indicazioni specifiche secondo l'ordine di priorità indicato:

- 1) *Medico di base dell'interessato*
- 2) *Numero di pubblica utilità **1500***
- 3) *Numero unico emergenze **112/118***

### **m) Considerazioni finali**

L'andamento dell'epidemia, che sta dimostrando l'efficacia delle misure contenitive, necessita attente valutazioni nella modularità delle attività produttive che possono essere attivate in prima istanza.

Gli indicatori epidemiologici sono essenziali per guidare con la dovuta cautela le valutazioni preliminari alla fattibilità di rimodulazioni delle misure contenitive che riguardano il mondo del lavoro.

Lo studio epidemiologico di popolazione di sieroprevalenza, che conterrà elementi conoscitivi anche rispetto alle variabili occupazionali, fomirà un importante ulteriore contributo all'analisi di contesto.

Fermo restando che il presente documento è finalizzato a fornire elementi tecnici di supporto al processo di decisione politica, al fine di identificare le attività produttive che gradualmente potrebbero riattivarsi garantendo un'adeguata sicurezza per i lavoratori e allo stesso tempo la sostenibilità complessiva delle politiche di contrasto all'epidemia, il modello di analisi di rischio proposto evidenzia tre aspetti valutativi di interesse:

- l'analisi di processo lavorativo nell'ottica del distanziamento sociale fra i lavoratori;
- il rischio di contagio connesso con la tipologia di attività specifica;
- il coinvolgimento di terzi nei processi lavorativi e il rischio di aggregazione sociale.

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

Vanno tuttavia tenute presenti le specificità e le complessità dei singoli ambiti scolastici.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **PULIZIA/DISINFEZIONE/SANIFICAZIONE**

Agli effetti della legge 25 gennaio 1994, n. 82, le attività di pulizia, di disinfezione, disinfestazione, di derattizzazione e di sanificazione sono così definite:

- a) sono attività di **pulizia** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporcizia da superfici, oggetti, ambienti confinati ed aree di pertinenza;
- b) sono attività di **disinfezione** quelle che riguardano il complesso dei procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni;
- c) sono attività di **disinfestazione** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderate. La disinfestazione può essere integrale se rivolta a tutte le specie infestanti ovvero mirata se rivolta a singola specie;
- d) sono attività di **derattizzazione** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni di disinfestazione atti a determinare o la distruzione completa oppure la riduzione del numero della popolazione dei ratti o dei topi al di sotto di una certa soglia;
- e) sono attività di **sanificazione** quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima per quanto riguarda la temperatura, l'umidità e la ventilazione ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore.

#### **a) Pulizia**

La pulizia degli ambienti viene effettuata dai lavoratori mediante dei prodotti chimici.

Possono essere usati dai lavoratori anche prodotti chimici disinfettanti di singole parti (pavimenti, scrivanie, ecc) ma questa procedura con sostituisce la disinfezione totale di un locale (pareti, tende, ecc).

- pulizia e disinfezione: utilizzo di prodotti per le pulizie con duplice azione detergente (pulizia

sporco) e disinfettante (microbi e batteri);

- in caso di utilizzo di prodotti esclusivamente disinfettanti:
  - essi devono essere applicati solo dopo la pulizia della superficie da trattare;
  - nel caso di oggetti trattati che non vanno a diretto contatto con l'utenza scolastica, dopo la disinfezione non risciacquare;
  - nel caso di oggetti trattati che vanno a diretto contatto con l'utenza scolastica (per esempio banchi e cattedre, ecc) dopo la disinfezione risciacquare;
  - utilizzare attrezzature differenziate da quelle per le pulizie magari di colori differenti (panni, spugne, mops, ecc);
- utilizzare prodotti non profumati;
- in caso di soggetti allergici è necessario preventivamente accertare l'utilizzabilità del prodotto;
- le pulizie devono iniziare dalla zona meno sporca verso quella più sporca;
- dopo l'utilizzo di tutte le attrezzature compreso il carrello lavare, disinfettare e asciugare;
- dopo l'utilizzo di panni, spugne, mops, lavari, disinfettanti e lasciare ad asciugare;
- cambiare frequentemente l'acqua nei secchi usati per il lavaggio;
- trattamento periodico antibatterico per i filtri di deumidificatori, ventilatori, ecc
- pulizia periodica degli elementi dei termosifoni;
- sanificazione ambienti in caso di evidenza di interessamento diretto con presenza di casi.

## b) Disinfezione

La disinfezione deve essere effettuata da apposita ditta specializzata negli ambienti **dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate** (Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute).

### **Richiesta di preventivo di disinfezione a ditte specializzate**

Chiedere preventivamente:

- Le schede di sicurezza dei prodotti utilizzati aggiornate al regolamento CE 1272/2008.
- La descrizione dettagliata dei lavori da eseguire con le modalità operative delle ditte e da adottare dopo a tutela della popolazione scolastica con esplicita indicazione di:
  - eventuale areazione dei locali prima della permanenza del personale;
  - indossare DPI da parte del personale scolastico al rientro nei locali ed in caso positivo che tipo di DPI;
  - risciacquare o altro tipo di pulizia di pavimenti, banchi, ecc. prima dell'utilizzo.
- La relazione/rapporto di lavoro finale dell'intervento eseguito e possibilmente un certificato di ultimazione del lavoro ancora meglio un certificato di regolare esecuzione.

La scelta della tipologia d'intervento deve essere orientata, oltre che al costo, anche all'eventuale presenza di soggetti allergici e/o asmatici,

### c) Impianti climatizzazione, trattamento aria, ventilconvettori, ecc

Gli impianti di ventilazione sono puliti regolarmente con trattamento antibatterico da ditta specializzata, le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone e con alcol etilico 75%. Quelli di ventilazione meccanica controllata (Vmc) sono tenuti accesi e in buono stato di funzionamento. Sono tenuti sotto controllo i parametri microclimatici (ad esempio la temperatura, l'umidità relativa, e la CO2).

Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (Vmc) è **eliminato totalmente il ricircolo dell'aria**. Sono puliti regolarmente i filtri e acquisite informazioni sul tipo di pacco filtrante installato sull'impianto di condizionamento ed eventualmente sostituito con un pacco filtrante più efficiente.

### **PROTOCOLLO ATTUATIVO (PIANO D'INTERVENTO)**

**Il presente documento di valutazione dei rischi, dovrà essere integrato ad un protocollo attuativo** in cui riportare tutte le procedure da attuare (modalità entrata, rilevazione temperatura/autocertificazione, ecc):

- nell'immediato: da parte degli istituti secondari di 2° per lo svolgimento degli esami di stato;
- successivamente, ma prima dell'avvio del prossimo anno scolastico 2020/21: da parte di tutti gli istituti scolastici per le procedure da utilizzare per le attività ordinarie (entrata/uscita, percorsi da utilizzare, didattica, uso palestre, mense, punti ristoro, ricreazione, utilizzo distributori automatici, ricevimento segreteria, ricevimento famiglie, assemblee d'istituto, prove di evacuazione, ecc).