

I.C. 3 PORTICI DON PEPPE DIANA  
Prot. 0002348 del 01/06/2020  
06-09 (Uscita)

Ai Sigg. DOCENTI  
Alla DSGA  
Al PERSONALE ATA

## OGGETTO: RISCHIO DI FRAGILITA'

**Vista** la Circ. Ministero della Salute n. 14915 del 29/04/2020

**Visto** il Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure di contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, del 14/03/2020, punto 12

**Visto** il documento tecnico INAIL sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro ed alle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica

**Visto** il Protocollo condiviso di misure di contrasto Covid-19 del 24/04/2020

**Visto** il DPCM del 17/05/2020 recante le misure per il contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 in vigore dal 18 maggio

**Acquisite** le indicazioni del Medico Competente

**Sentito** il RSPP ed il RLS

Nelle more di specifiche, ulteriori o diverse indicazioni emanate dalle autorità competenti

### SI INFORMANO

tutti i/le lavoratori/trici della necessità di segnalare eventuali situazioni di particolare fragilità di cui siano portatori e portatrici.

A tal fine si precisa che sono **soggetti "fragili"**:

1. I lavoratori in possesso di riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità (cooma 3 art. 3 L. 5/02/'92, n. 104), nonché i lavoratori in possesso di certificazione, rilasciata dai competenti organi medico legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, a cui sia assicurato un periodo di assenza dal servizio con copertura equiparata al ricovero ospedaliero (comma 1 art. 3 L. 5/02/'92, n. 104);
2. I lavoratori affetti, in maniera cronica acuta, da:
  - malattie cardiovascolari scompensate, malattie respiratorie, malattie dismetaboliche (diabete mellito tipo I e II scompensato), malattie neurologiche psichiatriche (sclerosi multiple, ictus, demenza, grave depressione, psicosi), malattie autoimmuni sistemiche (artrite reumatoide/psoriasica, lupus erimatoso sistemico, sclerodermia), malattie oncologiche (in fase attiva negli ultimi 5 anni e/o in chemio/radio terapia in atto)
  - soggetti che abbiano oltre ad un'età maggiore di 55 anni almeno due delle seguenti condizioni: sesso maschile, forte e/o inveterato fumatore, obeso.

**I lavoratori**, che dovessero riconoscersi in quanto sopra, dovranno farsi **parte attiva** nel seguente modo:

- segnalare il loro stato al **Medico di Medicina Generale (MMG)**, che potrà giustificare un periodo di allontanamento tramite certificato medico;
- nei casi in cui il MMG non prescriva (o non possa prescrivere) il periodo di malattia o se ritenga che non sussista una condizione di fragilità che giustifichi particolari misure restrittive, il lavoratore può contattare personalmente ( a mezzo mail o telefonicamente) il **Medico Competente (MC)** inviandogli

via mail la documentazione comprovante la sua condizione (o richiedendo una visita medica straordinaria), conferendo al MC in tal modo il consenso alle azioni successive che lo stesso dovrà mettere in atto per la sua tutela.

Il MC, a quel punto, valuterà le eventuali fragilità presenti e stabilirà se lo stato di salute delineato rappresenti una condizione da tutelare con maggiore attenzione con misure di prevenzione aggiuntive rispetto a quelle ordinariamente già messe in atto per tutto il personale della scuola o potrà esprimere un giudizio di merito che potrà comportare anche una variazione provvisoria del Giudizio di Idoneità.

La **mail** a cui inviare la richiesta e relativa certificazione medica è: [medilav@libero.it](mailto:medilav@libero.it)

Nell'**oggetto** dell'invio **mail** dovranno essere indicati:

Nome, Cognome, Luogo e Data di Nascita/ Scuola di appartenenza/profilo professionale.

Il **testo** della **mail** deve essere il seguente:

Alla c.a. del dott. Stefano Galasso, il/la sottoscritto/a ....., nato/a a....., residente a....., via....., tel....., Scuola di appartenenza....., profilo professionale....., tel. Del proprio medico di base....., ricevuta l'informativa in merito ai lavoratori cosiddetti "fragili", trasmette la seguente documentazione medica (riportare elenco numerato della documentazione che si allega).

Data ..... e firma.....

**LA PRESENTE PUBBLICATA SUL SITO ISTITUZIONALE HA VALORE DI NOTIFICA A TUTTI GLI EFFETTI**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.<sup>ssa</sup> Rosa ORSI

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3

comma 2 D.Lgs 39/93