

SCUOLA SICURA

PEDICULOSI, VIRUS E BATTERI: TUTTI LI SUBISCONO MA TUTTI NE PARLANO "DOPO" ED A "BASSA VOCE"! FALSO PROBLEMA O SOLO VERGOGNA?

Mimmo Didonna, Codacons - Area tematica "Scuola Sicura", 10/10/2003

Voglio sottoporre alla vostra attenzione un problema che investe tutte le scuole, gli alunni, gli insegnanti, il personale ATA e le famiglie ma nulla viene fatto per eliminarlo, anzi, a causa di una ingiustificata vergogna, tutti stanno zitti.

Parlo della pediculosi che passa di testa in testa.

L'elenco dei parassiti, di cui fanno parte anche i simpatici animaletti, unitamente all'elenco dei batteri e dei virus, del quale ne fanno parte anche l'herpes labiale, la varicella, il morbillo, l'influenza, la rosolia, la pericolosa meningite e tutte le altre malattie contagiose, sono inseriti nell'allegato XI della 626 http://www.edscuola.it/archivio/norme/decreti/dlvo626_94.pdf con gruppo 2 ovvero che è stato accertato la possibilità di contagio fra persone.

Questo si chiama rischio biologico che ogni datore di lavoro (compresi i D.S.) è obbligato a valutare e ad eliminare.

Succede però che quasi nessuna scuola ha valutato tale rischio, quindi non ha nominato il medico competente, il quale non ha potuto dare le istruzioni del caso che, accoppiato alla oramai conosciuta assenza del medico scolastico ed alla eventuale e tardivo arrivo della comunicazione del medico di base, ha creato questa pericolosa situazione:

1. bambini febbricitanti con sintomi influenzali che vengono "depositati" a scuola e genitori che spariscono o che non sono reperibili ed insegnanti che non sanno che fare e che quindi, tenendoli in aula, contagiano così tutti gli altri;
2. bambini con herpes labiale (sempre depositati con familiari non reperibili) che starnutiscono e sparpagliano nell'ambiente goccioline di saliva che contagiano tutti;
3. Bambini (sempre depositati con familiari non reperibili) con impercettibili (ovviamente per gli insegnanti che non hanno un riferimento medico) sintomi ed evidenza di altre malattie (varicella, ecc.) che contagiano tutti gli altri.
4. Bambini con animaletti in testa che vengono mandati a scuola a contagiare gli altri e bisogna stare zitti e non si possono mandare a casa per questi motivi altrimenti, come erroneamente si pensa, si viola la privacy in quanto il medico scolastico nelle scuole spesso non si vede.
5. bambini colpiti da meningite ma siccome manca il medico competente e le procedure non sono state precedentemente pianificate, la tardiva comunicazione delle volte fa altri contagi. Questo inverno, in una grande città, a seguito della nota epidemia d'influenza che ha colpito tutta l'Italia, l'ospedale dei bambini è andato in tilt per il numero elevato di ricoveri. Il primario del reparto infettivi, unitamente agli altri primari, sul quotidiano in zona maggiormente letto, ha lanciato un appello: Per l'amor di Dio, chiudete le scuole per un paio di settimane e l'epidemia finisce. Non vi dico le risposte date dai D.S. e dal sindaco. Fatto sta che le scuole non sono state chiuse con il risultato che tutti i bambini sono passati dall'influenza e relative conseguenze e complicità, un congruo numero dall'ospedale e le aule sono state deserte per molto più che le due settimane preventivate dai medici qualora li avessero ascoltati. Se le valutazioni di rischio biologico ci fossero state, sarebbero in uso dei protocolli sanitari con formazione ed istruzioni operative idonee per limitare i contagi.

Cosa ne pensate anche alla luce della seguente piccola disamina.

Piccolissima disamina di tipo tecnico:

Il D.S. quale datore di lavoro, in base al titolo VIII della 626 (art. 73 e successivi) http://www.edscuola.it/archivio/norme/decreti/dlvo626_94.pdf , oltre alla valutazione degli altri rischi presenti (incendio, antinfortunistica, emergenze, sicurezza edifici scolastici ed attrezzature e strumenti, ecc.), è obbligato (art. 78) a fare anche la valutazione del rischio biologico a prescindere dal fatto che si manipolano o no gli agenti biologici. Solo per determinate attività (artt. 81, 82 e 83) e/o agenti (gruppi 3 e/o 4) vi sono dettagliate disposizioni aggiuntive. La nomina del medico competente (sorveglianza sanitaria) è obbligatoria per gli agenti biologici (la valutazione del rischio biologico la deve fare il datore di lavoro -D.S.- con l'ausilio del medico competente - per i titoli del medico competente vedi l'articolo 2 comma 1 lettera d del 626/94). Vedi il combinato disposto dell' art. 4 comma 4 lettera C, dell'art. 16 commi 1 e 2, dell'art. 17 e dell'art. 86 (D.Lgs. 626/94) che se letti in successione guidano mano mano il tutto.

L'elenco degli agenti biologici (batteri, virus e parassiti) patogeni è riprodotto nell'allegato XI della 626 e non è esaustivo (vedi SARS che non è ancora inserito) ma non per questo non vanno presi in considerazione anche quelli eventualmente non ancora inseriti nell'elenco di cui al predetto allegato XI.

Gli agenti biologici patogeni normalmente presenti nelle comunità scolastiche (varicella, morbillo, influenza, meningite da Neisseria Meningitidis ed altri batteri, herpes, parassiti, ecc.), elencati nella tabella (allegato) XI, dei quali si conosce molto bene l'eziologia, la trasmissione ad altra persona avviene per stretto contatto con la persona malata, per via aerea con le goccioline di saliva emesse durante gli starnuti, le lacrime, contatto con i bambini affetti da pediculosi, con i fazzolettini poggiati sul banco e presi erroneamente da altri bambini, ecc.? Se sì, allora perché per il lavoratore non della scuola, in presenza di casi sospetti, deve essere fatta la valutazione del rischio biologico come per esempio per la SARS (anche se non maneggia i virus, batteri e parassiti ma vi è solo contatto con i sospetti) con tutti gli annessi e connessi e nelle scuole NO? eppure, nella scuola, è più di un sospetto, direi quasi certezza di una situazione di alto contagio.

Per la SARS, la cui trasmissione è più o meno identica a tutti gli altri batteri e virus normalmente presenti nelle comunità scolastiche (invece di combattere il contagio la presenza degli agenti patogeni viene nascosta per vergogna) , vedi indicazioni dell'ISPESL sotto riportate. Queste indicazioni/prescrizioni ovviamente sono sovradimensionate in quanto il virus della SARS e la sua eziologia non è ancora ben conosciuta. Ovviamente questi DPI (dispositivi di protezione individuale) e le relative procedure non sono da adottare tale e quali nelle scuole ma, la valutazione del rischio con gli accorgimenti (dispositivi collettivi) per sensibilmente ridurlo, sono obbligatori.

Vorrei attirare l'attenzione anche sul fatto che nelle aule, spesso molto sottodimensionate rispetto ai previsti 50 mq circa, il rischio di contagio risulta più alto in considerazione del sovrappollamento.

Allora, perché non si costituiscono classi con numero di alunni proporzionato alla effettiva grandezza dell'aula? ogni alunno, in base alle norme attualmente vigenti, deve avere almeno 1,80 mq netti a testa.

Vedi tabella riassuntiva posta in fondo a:

http://www.edscuola.it/archivio/famiglie/dlvo626_94quest.html

Mimmo Di donna, Codacons - Area tematica "Scuola Sicura"

E - mail: codacoba@tin.it

Lista discussione: http://it.groups.yahoo.com/group/igiene_sicurezza-scuole/

Comitati Genitori: www.comitatigenitori.it

(Fonte: Istituto Superiore per la Prevenzione e Sicurezza del Lavoro):

www.salute.gov.it/dettaglio/pdPrimoPiano.jsp?id=147&sub=4&lang=it

NORME DI PROTEZIONE DEI LAVORATORI ESPOSTI

La SARS così come definita dall'OMS è ".una malattia la cui eziologia non è ancora nota e la cui trasmissione avviene essenzialmente per via aerea a seguito di stretto contatto (diretto) con la persona malata.

Allo stato attuale non c'è evidenza che l'infezione possa essere trasmessa attraverso contatti casuali tra la popolazione."

A seguito delle numerose richieste inoltrate dal Ministero della Salute -Ufficio Malattie Infettive- e da altri Organismi, l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL) si è attivato per verificare che tipo di interventi si debbano adottare per la tutela della salute dei lavoratori.

Trattandosi di rischio biologico, la normativa di riferimento è rappresentata dal DLgs 626/94, Titolo VIII, e successive modifiche ed integrazioni, in base al quale è necessario, a seguito del procedimento di valutazione del rischio, intraprendere, nel caso di rischio di esposizione, gli interventi di tutela previsti, quali le misure di riduzione e abbattimento del rischio, l'informazione e la formazione, nonché la sorveglianza sanitaria.

Nel caso specifico della SARS, in generale, in assenza di casi sospetti si configura un' assenza di potenziale esposizione (e quindi anche di rischio di esposizione) e pertanto i lavoratori sono equiparabili al resto della popolazione. Per essi valgono quindi le misure generali di salvaguardia che l'OMS ed il Ministero della Salute hanno indicato e indicheranno al riguardo.

Si ritiene che, allo stato attuale, in presenza di caso sospetto, ossia:

- a. una persona, che dopo il 1° novembre 2002, presenti una storia di febbre alta > 38° C, tosse o difficoltà respiratorie e una o più delle seguenti condizioni: contatto ravvicinato, nei dieci giorni precedenti l'inizio dei sintomi, con un caso sospetto o probabile di SARS - storia di viaggio, nei dieci giorni precedenti l'inizio dei sintomi in aree affette;
- b. una persona con una malattia respiratoria acuta non spiegata , con conseguente decesso, dopo il 1° novembre 2002 ed in cui non sia stata eseguita autopsia. (Fonte Ministero della Salute), nell'ambito dei passeggeri di un aeromobile, i lavoratori potenzialmente esposti siano soltanto il personale in servizio sugli aeromobili ed il personale sanitario che presta i primi controlli.

Si ritiene quindi che il suddetto personale debba avere a disposizione per lo svolgimento della propria attività lavorativa i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

- a. facciali filtranti FFP3 che rispetto a quelli indicati dall'OMS (tipo N95, con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
- b. guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.
- c. camici monouso, classificati come DPI, con certificazione tipo CE per la protezione da agenti biologici.

Per quanto riguarda il personale che lavora nell'ambito aeroportuale, l'ISPESL ritiene che soltanto gli operatori, che per motivi di servizio debbano accedere all'interno degli aeromobili in cui si sia configurato un caso sospetto, debbano indossare i seguenti DPI :

- a. facciali filtranti FFP3 che rispetto al quelli indicati dall'OMS (tipo N95 con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
- b. guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.

Inoltre questo Istituto ritiene che se per proprie competenze istituzionali il personale delle forze dell'ordine o delle dogane debba entrare in contatto con il caso sospetto, questi operatori dovranno anch'essi indossare:

- a. facciali filtranti FFP3 che rispetto al quelli indicati dall'OMS (tipo N95 con efficienza di filtrazione del 95%) offrono maggiore protezione al lavoratore in quanto presentano un'efficienza filtrante del 98%.
- b. guanti monouso, classificati come dispositivi di protezione individuale in terza categoria, con certificazione di conformità alla EN 374.

Infine l'ISPESL ritiene che in presenza di caso sospetto gli operatori della sanità aerea debbano accedere immediatamente all'interno dell'aeromobile al fine di procedere al controllo del passeggero ed ai successivi adempimenti già previsti dal Ministero della Salute.