



MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITA' e della RICERCA  
ISTITUTO COMPRENSIVO

**“MELVIN JONES – ORAZIO COMES”**

e-mail: [BAIC874009@istruzione.it](mailto:BAIC874009@istruzione.it)

[www.icjonescomes.edu.it](http://www.icjonescomes.edu.it)

via Melvin Jones, 11  
70043 - Monopoli (Ba)

Tel. / fax 080/887 68 54  
C.F. 93423560726

---

Monopoli, 11/09/2020

A tutto il personale

Al RSPP Ing. Nicolò Longo

Al M.C. Dott. Giuseppe Di Cagno

Al RSP Ins. Filomena Palmirotta

Alla RSU

SITO WEB

**Oggetto: Tutela dei lavoratori “fragili”**

Il personale scolastico è invitato a leggere attentamente il presente Avviso in accordo con il Protocollo sanitario condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro.

L'Istituto scolastico provvede a tutelare i lavoratori che presentano situazioni di particolare fragilità. I lavoratori interessati dalle misure di tutela sono quelli che ricadono in una o più di queste categorie:

- lavoratori con più di 55 anni;
- lavoratori affetti da una o più patologie croniche;
- lavoratori con stati di immunodepressione congenita o acquisita.

Dopo un confronto con il proprio medico di base e con idonea e recente documentazione sanitaria attestante la patologia in essere, redatta dallo specialista che li ha in cura, i lavoratori di cui sopra possono richiedere al Medico Competente dott. Giuseppe Di Cagno la visita medica straordinaria ex art. 41 c. 2 lett. c. D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii. per segnalare le situazioni sanitarie che potrebbero costituire condizioni di ipersuscettibilità.

Tutto il personale scolastico è tenuto a prendere visione dell'Allegato 1.  
Il personale interessato dovrà compilare l'Allegato 2.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Prof.ssa Annalisa Latela**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi  
del D.Lgs 82/2005 ss.mm.ii. e norme collegate,  
il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

## Allegato 1

### IDENTIFICAZIONE LAVORATORI FRAGILI

Per il riconoscimento di lavoratore fragile occorre essere in situazione di effettiva fragilità per patologie attualmente in essere di cui all'elenco (da Associazione Nazionale Medici Competenti "Fase 2 – Accompagnare il lavoratore al rientro al lavoro" 28/04/2020) pgg 23-24

Le Associazioni scientifiche riportano elenchi con le principali patologie che possono costituire un rischio particolare in caso di infezione da COVID-19, del tipo:

- condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza primarie (malattie congenite ereditarie) o secondarie a altre patologie (tumori maligni, in particolare leucemie e linfomi, Aplasie midollari, infezione da HIV (AIDS) o a terapie (Cortisonici, Chemioterapici, altri Immunosoppressori nelle malattie autoimmuni);
- patologie oncologiche (tumori maligni);
- patologie cardiache (ischemiche tipo infarto, angina e altre coronaropatie, ipertensione arteriosa grave e scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi medici tipo pacemaker e defibrillatore);
- patologie broncopolmonari croniche (Broncopneumopatie croniche ostruttive, Asma Bronchiale grave, Cuore Polmonare Cronico, Enfisema Polmonare, Bronchiectasie, Fibrosi Polmonari, Sarcoidosi, Embolia polmonare);
- diabete mellito Insulino dipendente, specie se scompensato;
- insufficienza renale cronica;
- insufficienza surrenale cronica;
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- reumatopatie sistemiche (Artrite reumatoide, Lupus Eritematosus Sistemico, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
- epatopatie croniche gravi (cirrosi epatica e simili)

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: richiesta visita presso il Medico competente (ex Art. 41 Dlgs 81/08 e Art. 83 DL 34 del 19/05/2020) ai fini della verifica della condizione di “fragilità”**

Io sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ (es. Docente/ATA)

Sede di lavoro \_\_\_\_\_,

ritengo che le mie attuali condizioni di salute mi facciano rientrare nella definizione di “lavoratore fragile” (ai sensi della normativa vigente).

In possesso della documentazione medica relativa alla supposta condizione di fragilità (certificato del mio medico curante) che mi impegno a presentare al Medico competente,

**RICHIEDO**

di avvalermi della consulenza del suddetto Medico per le valutazioni che riterrà opportune.

I riferimenti attraverso i quali il Medico Competente potrà contattarmi sono i seguenti:

mail: \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato/a

\_\_\_\_\_