



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SELLIA MARINA

Via Frischia – 88050 Sellia Marina (CZ) – Tel 0961964134

C.F. 97035130794 – Codice Ministeriale CZIC848003

Mail: [czic848003@istruzione.it](mailto:czic848003@istruzione.it) – PEC: [czic848003@pec.istruzione.it](mailto:czic848003@pec.istruzione.it)

Sito WEB: <http://www.icselliamarina.edu.it>

Circ. n.6/2020

Al Personale Docente  
Al Personale ATA  
al RSPP  
al MC.  
e, p.c., al DSGA  
Al Sito WEB Scuola

**Oggetto:** sorveglianza sanitaria lavoratori fragili per il contenimento del rischio SARS-CoV-2.

Si comunica, al personale in indirizzo, che i Ministeri del Lavoro e della Salute hanno emanato in data 4 settembre la circolare congiunta prot. MIps 13 e prot. DGPRES 28877, che si allega per opportuna conoscenza, con la quale sono state fornite ulteriori precisazioni in merito alla sorveglianza sanitaria. L'accertamento dell'idoneità del lavoratore alla mansione è demandato al Medico competente ed ai servizi ispettivi degli enti pubblici e degli istituti specializzati.

Il concetto di fragilità va individuato in quelle condizioni dello stato di salute del lavoratore/lavoratrice rispetto alle patologie preesistenti che potrebbero determinare, in caso di infezione da SARS CoV2, un esito più grave o infausto.

I lavoratori affetti da malattie cronico-degenerative a carico degli apparati cardiovascolari, respiratorio, renale e da malattie dimetaboliche “con scarso compenso clinico” e malattie del sistema immunitario e oncologiche che li rendano pertanto suscettibili di conseguenze particolarmente gravi in caso di contagio da Covid-19, nonché da co-morbilità, cioè presenza contemporanea di più patologie, possono richiedere al Datore di Lavoro l'attivazione di adeguate misure di sorveglianza sanitaria, tramite il Medico Competente.

Nello specifico, i lavoratori, laddove ritengano di trovarsi in una situazione di fragilità, possono:

- richiedere al proprio Medico di Medicina Generale certificazione attestante le patologie che determinano la fragilità;
- *presentare al Datore di Lavoro* richiesta di visita presso il Medico Competente (ex Art. 41 D.Lgs. 81/08), ai fini della gestione della condizione di “fragilità”.

La richiesta dovrà essere compilata, utilizzando il modello allegato corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità. L'indirizzo a cui inoltrare la certificazione è il seguente: [czic848003@istruzione.it](mailto:czic848003@istruzione.it).

Il Dirigente Scolastico, nel pieno rispetto della normativa sulla tutela della privacy, ricevuti i nominativi dei “lavoratori fragili” adatterà gli adeguati strumenti di tutela.

Qualora il MC ritenga che tale valutazione comporti anche una variazione provvisoria agli atti del Giudizio di Idoneità, e sia fondamentale al fine di rispettare integralmente tutte le misure legislative di contrasto alla diffusione del SARS-CoV-2, lo stesso ha facoltà di fornire indicazioni al lavoratore per una eventuale formale richiesta di ulteriore visita, ai sensi dell'art. 41 comma 2 lettera c. Dlgs 81/08.

Una volta convocato a visita dal Medico Competente, il lavoratore interessato dovrà produrre allo stesso la certificazione rilasciata dal Medico di Medicina Generale ed eventuale documentazione medica relativa alle patologie diagnosticate.

Al fine di agevolare la ripresa dell'attività lavorativa e l'organizzazione delle visite, le richieste dovranno essere inviate entro e non oltre il 19/09/2020.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof. Giulio COMERCI**

*firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, comma 2 D.Lgs n.39/1993*

Al Dirigente Scolastico

I.C. Sellia Marina

**Oggetto:** richiesta consulenza medico competente ai fini della verifica della qualificazione di  
“lavoratore fragile”.

Io sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita .....

Documento di riconoscimento .....

Ruolo .....

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

ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio  
sa SARS-CoV-2

**RICHIEDO**

di avvalermi della consulenza del Medico Competente ai fini della verifica della mia qualificazione  
di lavoratore fragile.

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

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

Luogo e data

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato

\_\_\_\_\_