

## **INIDONEITA' PSICO-FISICA E ACCERTAMENTO MEDICO (AM), STRESS DA LAVORO CORRELATO, DIVIETO DI FUMO, SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA, SORVEGLIANZA SANITARIA E MEDICO COMPETENTE**

NORMATIVA. L. 300/1970 (Statuto dei lavoratori); L. 335/95; D.P.R. 461/2001; D.P.R. 171/2011; D. Lgs. 81/2008 (Testo Unico sulla sicurezza nei posti di lavoro).

ACCERTAMENTO MEDICO RICHIESTO DAL LAVORATORE (AMR) E ACCERTAMENTO MEDICO D'UFFICIO (AMU). L'AM nasce come strumento atto esclusivamente a tutelare la salute del lavoratore. Può essere richiesto dal lavoratore stesso (AMR) o dal DS. In questa seconda formulazione è definito AM d'Ufficio (AMU) ed è giustificato dall'incombenza che grava sul dirigente di tutelare la salute del lavoratore. Molti lavoratori sono erroneamente convinti che un AMU non possa essere attuato dal DS quando contrario alla volontà del lavoratore perché risulterebbe essere una forma di mobbing. E' lo Statuto dei Lavoratori all'art. 5 a consentire al datore di lavoro questo passaggio. Inoltre è l'art. 3 del DPR 171/11 conferisce al DS la possibilità di ricorrere all'accertamento medico d'ufficio: "La PA avvia la procedura per l'accertamento dell'inidoneità psicofisica del dipendente, in ogni momento successivo al superamento del periodo di prova, nei seguenti casi:

- a) assenza del dipendente per malattia, superato il primo periodo di conservazione del posto previsto nei contratti collettivi di riferimento;
- b) disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti, che fanno presumere l'esistenza dell'inidoneità psichica permanente assoluta o relativa al servizio;
- c) condizioni fisiche che facciano presumere l'inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio.

Il c. 1 dell'art. 15 del DPR 461/2001 stabilisce che "Ai fini dell'accertamento delle condizioni di idoneità al servizio, l'Amministrazione sottopone il dipendente a visita della Commissione territorialmente competente, con invio di una relazione recante tutti gli elementi informativi disponibili".

I POTESI DI INIDONEITA' PSICO-FISICA DEL DIPENDENTE. Può accadere che un lavoratore si comporti in modo tale da indurre il DS a ipotizzare la sussistenza di uno stato patologico che lo renda inidoneo all'attività lavorativa (es. elevato assenteismo, relazionali conflittuali). È anche possibile che sia lo stesso lavoratore a chiedere di essere visitato, per ottenere i benefici previsti dalla normativa. In base alla L. 300/1970 il DS ha il potere di sottoporre i lavoratori a visite mediche per controllarne l'idoneità. Il DS deve sempre (sia per AMR, sia per AMU) redigere per la CMV una relazione sul lavoratore. Questi potrà chiederne copia attraverso l'accesso agli atti solo a visita collegiale ultimata e giudizio medico-legale espresso.

AMR - ISTANZA DEL LAVORATORE. Per richiedere l'AMR, il lavoratore deve presentare una domanda in carta bianca specificando l'obiettivo della richiesta: inidoneità alla mansione, dispensa dal servizio per inidoneità a qualsiasi proficuo lavoro, L. 335/95 (inabilità). Nel formulare la domanda può ricorrere alla formula cumulativa più estesa: "Si richiede la L. 335/95 o in subordine la dispensa dal servizio, oppure l'inidoneità alla mansione". Nel caso si richiedesse la L. 335/95, esiste un prestampato INPS da compilarsi a cura del medico curante. Questo potrà poi essere inserito in busta chiusa, firmata sui lembi, insieme a tutti i certificati medici che si vorranno produrre in CMV. Per chiedere l'inidoneità alla mansione o la dispensa dal servizio non occorre invece compilare alcun modulo. I certificati medici

prodotti dal lavoratore possono riguardare tutte le patologie di cui è portatore, ma devono provenire da struttura sanitaria pubblica e gli aggiornamenti non devono essere antecedenti a 3 mesi se riguardanti le patologie per cui si fa domanda di AM. AMU E DS. Il DS – equiparato a datore di lavoro – è responsabile della tutela della salute professionale del personale a questi subordinato. L'adozione del TU sulla sicurezza (D. Lgs. 81/08), divenuto operativo nella scuola in data 01.01.2011, non è mai stato accompagnato né supportato da finanziamenti istituzionali ad hoc. Ma come può un DS ottemperare a obblighi medico-legali quando non possiede competenze né mediche, né legali? E soprattutto, come può rilevare nel lavoratore – come previsto dall'art. 3 c. 3 del DPR 171/11 per richiedere l'Accertamento Medico d'Ufficio (AMU) – disturbi del comportamento gravi, evidenti e ripetuti, che fanno fondatamente presumere l'esistenza della inidoneità psichica relativa o assoluta, dandone immediata comunicazione al dipendente”?

Al DS si può esclusivamente chiedere di valutare un'eventuale attitudine comportamentale del lavoratore che si scosta dalla norma e che potrebbe perciò essere rivelatrice (segno o sintomo) di un malessere inconciliabile con l'idoneità lavorativa del soggetto. In caso di valutazione positiva (presenza di comportamenti insoliti o altro) da parte del DS, lo stesso deve obbligatoriamente avviare l'AMU.

A seguito delle lunghe liste d'attesa (l'esame medico in CMV ha luogo solitamente dopo 2-4 mesi dalla richiesta), se la patologia può comportare un rischio per la salute del lavoratore stesso e/o dell'utenza, il legislatore ha previsto che il DS ricorra alla sospensione cautelare per tutto il tempo che la CMV impiega a convocare l'interessato fino a un massimo di 180 giorni (art. 6 c. 6 DPR 171/11), senza alcuna penalizzazione economica o di altro tipo. Nel ricorrere all'AMU, il DS deve adottare estrema cautela in quanto trattasi di intervento medico a tutela della salute del lavoratore con trasmissione alla CMV di tutti i dati/certificati sensibili a disposizione dell'amministrazione. In particolare, il DS non deve mai esprimere commenti, giudizi personali, diagnosi o ipotesi diagnostiche che non gli competono e, anzi, lo espongono al rischio di denunce da parte del lavoratore stesso. Dunque, la relazione ex art.15 DPR 461/01, redatta obbligatoriamente dal DS per la CMV, deve essere oggettiva, recare i fatti occorsi e citare gli eventuali testimoni, nonché contenere tutti gli allegati a disposizione dell'amministrazione (certificati medici, denunce, contenziosi, provvedimenti disciplinari ecc.). In particolari situazioni (es. lavoratore affetto da disturbo psicotico o altro) l'AMU richiesto dal DS può essere erroneamente interpretato dall'interessato come mobbing. Tale misunderstanding può essere imputato essenzialmente a due ragioni (o a entrambe):

- a) non essere a conoscenza del fatto che l'AMU è un istituto appositamente studiato per l'esclusiva tutela della salute del lavoratore;
- b) la persona oggetto dell'AMU può essere affetta da delirio persecutorio in quanto espressione della sua patologia.

Circa il primo punto la causa è quasi sempre imputabile alla mancata formazione sulla normativa dei docenti (artt. 37 e 38 D. Lgs. 81/08).

In ambito scolastico va poi tenuto conto delle peculiari malattie professionali degli insegnanti. Numerosi sono oramai gli studi scientifici che riconoscono le patologie psichiatriche quali causa di provvedimenti di inidoneità all'insegnamento (80% dei casi) e rispetto alle patologie disfoniche, riconosciute tipiche della categoria, la loro incidenza è addirittura di 5:1.

Pertanto, la decisione di un DS di inviare un proprio docente ad AMU deve essere ben ponderata e richiede innanzitutto di comprendere e valutare se ci si trova di fronte a un caso medico, dovuto per esempio alla compromissione (psichica?) della salute del lavoratore, o se siamo dinanzi a una circostanza che esula da problematiche mediche e richiede eventualmente un'azione disciplinare. Il DS coscienzioso opera questa sorta di diagnosi differenziale premurandosi di escludere subito la pista medica ricorrendo all'AMU. Solo una volta accertata l'idoneità lavorativa del suo subordinato, il DS potrà – se del caso – avviare l'iter sanzionatorio. Questa procedura garantisce al DS di non trovarsi nella spiacevole situazione di punire con una sanzione un lavoratore affetto da una patologia.

Nella richiesta da indirizzare alla Commissione Medica di Verifica, il DS deve astenersi dal formulare giudizi, ma deve limitarsi ad allegare una documentazione quanto più completa (elenco delle assenze; episodi collegati a stati patologici; esposti dell'utenza). Per quanto riguarda le situazioni di permanente inidoneità psico-fisica al lavoro, e le eventuali necessità di sospensione cautelare, va tenuto presente il regolamento di attuazione in materia di risoluzione del rapporto di lavoro (DPR 27 luglio 2011, n. 171).

**PREAVVISO E VISITA COLLEGIALE.** Il lavoratore deve essere convocato almeno 10 giorni prima che abbia luogo la visita collegiale e può giustificare la propria assenza per una sola volta (es. perché ammalato o perché il proprio medico di fiducia non è disponibile nel giorno fissato per la visita). Il lavoratore può essere accompagnato a visita collegiale dal proprio medico di fiducia (a proprie spese), mentre parenti o accompagnatori non possono assistere alla visita. Il medico di fiducia ha la facoltà di far mettere a verbale una sua dichiarazione in chiusura di seduta. Per quanto riguarda il personale docente potenzialmente inidoneo per ragioni di salute alla propria funzione, ma idoneo allo svolgimento di altri compiti, la commissione medica è integrata con personale designato dall'USR.

**GIUDIZIO MEDICO LEGALE.** La CMV può sospendere il giudizio e aggiornare la seduta per richiedere ulteriori accertamenti, riservandosi di emettere il giudizio finale quando saranno pervenuti gli esiti degli esami richiesti. Una volta espresso il giudizio medico legale, la CMV trasmette copia del verbale senza diagnosi alla Scuola di appartenenza e copia del verbale con la diagnosi al lavoratore.

**NOTIFICA DELLA DICHIARAZIONE DI INIDONEITÀ.** Entro i 30 giorni successivi alla notificazione della dichiarazione di inidoneità, gli interessati hanno facoltà di presentare richiesta di assunzione come assistente tecnico o amministrativo. In assenza di richiesta, o qualora non vi sia disponibilità, il personale è sottoposto a mobilità intercompartimentale obbligatoria in ambito provinciale verso le amministrazioni che presentano disponibilità di posti.

**TUTELA DELLA PRIVACY.** Il DS non ha alcun diritto a vedere i certificati medici o il modulo INPS compilato. Qualora il DS aprisse la busta chiusa contenente i certificati medici, commetterebbe una grave violazione della privacy, punibile con un'importante sanzione pecuniaria nonché col carcere.

**RICORSO.** Entro 10 giorni dalla consegna del verbale all'interessato, questi potrà eventualmente fare ricorso alla Commissione Medica Ospedaliera di II Istanza presso l'Ospedale Militare del Celio di Roma (unico per tutta Italia). L'istruttoria della visita medica di II Istanza alla CMO è di competenza dell'amministrazione di appartenenza che riceve la richiesta dal lavoratore in tempo utile.

ASSENZA INGIUSTIFICATA E LICENZIAMENTO. Qualora il lavoratore sottoposto ad AMU non si presentasse ingiustificatamente a visita medica collegiale, per due volte consecutive, diviene passibile di licenziamento ai sensi del DPR 171/11. FORMAZIONE DEI LAVORATORI. Incomprensioni che possono sorgere in queste situazioni possono essere superate solo attraverso la formazione (art. 37 D. L. 81/08) che il datore di lavoro è tenuto a effettuare nei confronti dei lavoratori circa i loro diritti e doveri in materia di compartecipazione alla tutela della loro salute.

CONSEGUENZE DELL'ESITO DELLA VISITA MEDICA. Le conseguenze del giudizio del medico competente (o dell'ente presso cui si è tenuta la visita medica) relativamente al personale assunto a tempo indeterminato, possono essere:

Idoneità. Nel caso in cui la visita esiti in un giudizio di idoneità, il lavoratore continua a svolgere o, laddove fosse stato in precedenza dichiarato inidoneo, è reintegrato nelle mansioni del profilo di competenza. Il DS, comunque, provvederà all'eventuale fornitura di dispositivi di protezione individuale particolari o all'adattamento degli ambienti di lavoro o dei tempi di esecuzione e, comunque, adottare tutte le indicazioni fornite dal medico competente.

Idoneità con prescrizioni. Qualora il medico competente indichi al datore di lavoro prescrizioni e misure di maggior tutela – ad esempio, l'adozione di mascherine FFp2, maggiore distanziamento, ecc. – è compito del DS provvedere alla fornitura dei Dispositivi di protezione individuale e all'adeguamento degli ambienti di lavoro o dei tempi della prestazione lavorativa e, comunque, adempiere a ogni tipo di indicazione ulteriore suggerita dal medico competente all'interno del giudizio di idoneità. Qualora il giudizio di idoneità non rechi chiaramente gli elementi conoscitivi che consentano al DS di dare applicazione alle prescrizioni in esso contenute, ovvero le stesse risultino non compatibili con l'organizzazione e l'erogazione del servizio, il DS avrà cura di richiedere una revisione del giudizio stesso, al fine di acquisire indicazioni strettamente coerenti alle caratteristiche della prestazione lavorativa del docente.

Inidoneità. Sulle inidoneità è necessario ragionare sulle diverse tipologie previste dalla norma sempre in relazione all'esposizione, eventuale, al contagio e alle ripercussioni sullo stato di salute del lavoratore. Sulla base sia degli elementi relativi alla salute del lavoratore sia anche alla situazione epidemiologica in corso, il medico competente può esprimere un giudizio di inidoneità che può sostanziarsi in:

Inidoneità con prescrizioni;

Inidoneità temporanea del lavoratore fragile in relazione al contagio;

Inidoneità relativa alla specifica mansione svolta.

Inidoneità temporanea del lavoratore fragile in relazione al contagio

Il medico competente può indicare un'inidoneità temporanea, riferita alla situazione di contagio in relazione alle condizioni di fragilità. L'inidoneità può essere intesa come l'impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa nel contesto dato oppure solo relativamente alla specifica mansione.

Inidoneità relativa alla specifica mansione

In merito all'inidoneità relativa alla specifica mansione, per quanto attiene il personale docente, il CCNI concernente i criteri di utilizzazione del personale dichiarato inidoneo alla funzione per motivi di salute, sottoscritto tra le parti il

25 giugno 2008 (CCNI Utilizzazioni inidonei), stabilisce, all'art. 2 c. 4 che "il personale docente ed educativo riconosciuto temporaneamente inidoneo alle proprie funzioni può chiedere l'utilizzazione ai sensi della lett. a) del precedente c. 2. A tal fine sottoscrive uno specifico contratto individuale di lavoro di durata pari al periodo di inidoneità riconosciuta. La domanda di utilizzazione può essere prodotta in qualunque momento durante l'assenza per malattia, purché almeno 2 mesi prima della scadenza del periodo di inidoneità temporanea e, comunque, dei periodi massimi di assenza di cui ai c. 1 e 2 dell'art. 17 del CCNL 2007". Dalla previsione contrattuale richiamata emerge esplicitamente il diritto del personale ad essere utilizzato in altri compiti, prioritariamente nell'ambito del settore scuola, tenendo conto della preparazione culturale e dell'esperienza professionale maturata.

**UTILIZZAZIONE DEL PERSONALE INIDONEO TEMPORANEAMENTE.** Con una nota a firma del Capo Dipartimento Istruzione (n. 1585 dell'11 settembre 2020) sono state fornite indicazioni in merito alla gestione del personale in condizioni di fragilità, dando applicazione a quanto contenuto nella circolare interministeriale n. 13 del 4 settembre 2020 (Ministero della Salute e Ministero del Lavoro). L'utilizzazione del personale riconosciuto temporaneamente inidoneo potrà avvenire solo a domanda dell'interessato, da produrre senza indugio, all'esito del giudizio di idoneità, al DS. Qualora il lavoratore non richieda esplicitamente di essere utilizzato in altri compiti coerenti con il proprio profilo professionale, dovrà fruire, per tutto il periodo di vigenza della inidoneità temporanea, dell'istituto giuridico dell'assenza per malattia.

**ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLE FUNZIONI ISTITUZIONALI DELLA SCUOLA.** A titolo esemplificativo, a seguire, un elenco di attività di supporto alle funzioni istituzionali della scuola, che potrebbero essere finalizzate all'utilizzo del personale inidoneo temporaneamente:

- servizio di biblioteca e documentazione;

- organizzazione di laboratori;

- supporti didattici ed educativi;

- supporto nell'utilizzo degli audiovisivi e delle nuove tecnologie informatiche;

- attività relative al funzionamento degli organi collegiali, dei servizi amministrativi e ogni altra attività deliberata nell'ambito del progetto d'istituto.

**IL PROGETTO PER L'UTILIZZO DEL PERSONALE.** Il progetto individuerà il contesto di riferimento che, tra i molteplici indicati sopra, potrebbe riguardare, ad esempio, la "Cura della documentazione scolastica"; l'accoglienza dei nuovi docenti, come supporto didattico; la produzione e catalogazione di materiale didattico di supporto (come servizio di documentazione); o il supporto dei docenti e delle attività (funzionamento organi collegiali). Lo stesso dovrà avere cura di individuare, invece, chiaramente l'articolazione oraria e settimanale del progetto, le finalità dello stesso, la tipologia di intervento e gli eventuali prodotti. Saranno dettagliate, in ultimo, le azioni da porre in essere per una buona ottimizzazione del progetto.

**AMU. UN CASO PRATICO.** Talvolta può capitare che un DS si trovi a dover gestire casi delicati che richiedono una valutazione medica urgente. Osserveremo pertanto il caso di un DS alle prese con comportamenti "fuori dalle righe" di una docente (Maria Rossi) della scuola primaria che potrebbe costituire un pericolo (per aggressioni fisiche e verbali) nei confronti degli alunni e del personale della scuola.

Le manifestazioni del disagio psichico della docente sono del tutto evidenti soprattutto quando ha a disposizione un pubblico da impressionare. Già a inizio anno – segnala il DS – durante la prima riunione dell’anno per l’apertura della contrattazione di istituto, la maestra Rossi ha inveito contro varie persone per tutto il tempo, urlando a squarciagola. Quindi ha insultato le colleghe presenti dicendo “Ignoranti, non capite niente!” e si è scagliata contro molte persone, in maniera incontrollata e verbalmente violenta, esprimendo disprezzo rancoroso verso i colleghi. Ha poi urlato tutto il tempo rendendo arduo lo svolgimento della riunione e lasciando sgomenti i convenuti. Il DS riporta altri episodi a conferma dei problemi comportamentali: nei confronti degli alunni che incontra in corridoio o dopo aver fatto irruzione nelle classi senza alcuna autorizzazione, urla rimproveri e li minaccia. Il DS aveva presentato la domanda di AMU prima dell’estate e questa avrebbe avuto luogo proprio all’inizio del successivo anno scolastico. L’esito della visita medica collegiale aveva determinato la temporanea inabilità assoluta per alcuni mesi, ma il problema si sarebbe ripresentato allo scadere del provvedimento. I comportamenti della docente Rossi infatti continuavano a essere improntati a una instabilità comportamentale – puntualmente descritta dal DS – che era anche preoccupato per le minacce di suicidio che gli venivano inoltrate con crescente frequenza per e-mail o sms. Il DS, al protrarsi delle manifestazioni di instabilità emotiva della docente, decideva oculatamente di anticipare la visita medica collegiale d’ufficio senza aspettare lo scadere del provvedimento. Ovviamente il DS ha dovuto aggiornare la sua relazione (ex art. 15 DPR 461/01) rendendola più incisiva sperando in un provvedimento definitivo e non più temporaneo a tutela della salute della maestra e dell’incolumità dell’utenza. Il tutto era reso più difficile per l’instabilità psichica della Rossi stessa e per l’alternanza di lusinghe e minacce legali cui la stessa ricorreva nei confronti di chiunque la avvicinasse.

NOTA 170 - CMV DI MILANO. Si noti infine l’anomalia della Nota 170 della CMV di Milano (non risultano reperibili sul web simili disposizioni dalle CMV degli altri capoluoghi regionali) che, ai fini della visita collegiale per l’inidoneità lavorativa richiesta dal lavoratore, prevede che la domanda dell’interessato alla sua amministrazione contenga la specifica indicazione della natura dell’infermità o lesione. Ciò di fatto non può avvenire in quanto l’amministrazione, cui è rivolta l’istanza, non può, né deve entrare in possesso di dati ipersensibili, per questioni di privacy, quali quelli sulla salute del lavoratore. Come specificato, l’interessato può fornire in anticipo e in busta chiusa tutta la certificazione medica che vuole, riservandosi di produrre ulteriori certificati in sede di visita collegiale. Chiedere infine all’amministrazione – come specifica la suddetta Nota 170 – di allegare solo in via facoltativa documenti quali denunce, testimonianze, sanzioni, richiami, atti legali e altri provvedimenti disciplinari è singolare, perché gli stessi possono talvolta essere chiaro indice comportamenti significativi dal punto di vista medico-clinico.

**COLLABORATORE SCOLASTICO IMPOSSIBILITATO A SOLLEVARE CARICHI E AI LAVORI PESANTI DI PULIZIA, COME PROCEDERE (IMPOSSIBILITÀ DI ESEGUIRE ATTIVITÀ DI MOVIMENTAZIONE CARICHI E, PIÙ IN GENERALE, QUALUNQUE ATTIVITÀ comportante uno sforzo fisico gravoso).** Nel caso in cui tali difficoltà, specie se temporanee, vengano palesate informalmente al DSGA o al DS, il suggerimento è quello di tenere conto delle esigenze del dipendente, nei limiti del possibile e secondo buon senso, evitando di

sovraccaricarne le attività, senza però che questo comporti un trattamento di favore rispetto ai colleghi o produca una esenzione totale dalle attività.

Qualora invece, il dipendente manifestasse per iscritto le proprie limitate capacità fisiche a giustificazione della richiesta di esenzione dalle attività gravose, il DS, nella sua qualità di datore di lavoro ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, dovrà attivare le procedure idonee alla verifica delle capacità del dipendente, in vista di una eventuale esenzione totale o parziale, assoluta o temporanea.

Visita medico-collegiale. Il DPR n. 171 del 2011 “Regolamento di attuazione in materia di risoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche dello Stato in caso di permanente inidoneità psicofisica”, emanato ai sensi dell’art. 55-octies del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, stabilisce che il DS debba valutare se le problematiche fisiche manifestate dal lavoratore necessitano di un accertamento medico, in quanto impattanti sulle mansioni di servizio. Ad esempio dovrà prendere in considerazione le certificazioni mediche eventualmente presentate dal lavoratore, le assenze per malattia, le problematiche segnalate sul posto di lavoro, ecc. Ove si manifestino condizioni fisiche che facciano presumere l’inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio, si dovrà procedere con la richiesta di visita medico-collegiale. La richiesta va inoltrata per conoscenza al dipendente, senza che rilevi il suo consenso o diniego. La visita collegiale può essere promossa anche su specifica richiesta del dipendente.

La visita è eseguita dalla Commissione medica di verifica, dipendente dal MEF, con sede in ogni capoluogo di Regione. Composta da medici specialisti, è l’unico organo competente a valutare l’idoneità al servizio per i dipendenti pubblici. Qualora il dipendente si rifiutasse di presentarsi a visita collegiale, senza giustificato motivo, l’Amministrazione ha la facoltà di procedere, ai sensi dell’art.55-octies del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, alla sospensione del dipendente dal servizio senza retribuzione né indennità. In caso di reiterato rifiuto, si può giungere alla risoluzione del rapporto.

Sospensione cautelare. Ai sensi dell’art. 6 c. 2 DPR n. 171/2011, in presenza di circostanze particolari, cioè in presenza di condizioni fisiche che facciano presumere l’inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio, quando le stesse generano pericolo per la sicurezza o per l’incolumità del dipendente interessato, degli altri dipendenti o dell’utenza, prima che sia sottoposto alla visita di idoneità, il DS nella sua qualità di datore di lavoro, può sospendere in forma cautelare dal servizio il dipendente, secondo i seguenti passaggi:

- comunicazione notificata al dipendente che manifesti l’intenzione di procedere alla sospensione cautelare dal servizio;
- il dipendente ha il termine di 5 giorni per presentare memorie e documenti per opporsi alla sospensione;
- il DS valuta quanto presentato; infine se è il caso procede con atto motivato alla sospensione dal rapporto di lavoro.

La sospensione ha durata fino alla formulazione del giudizio della commissione medica, e comunque per massimo 180 giorni. Durante la sospensione, il trattamento retributivo è uguale a quello previsto durante i periodi di assenza per malattia. Infine, il periodo è valevole per il calcolo dell’anzianità di servizio (pur se il successivo giudizio configura una inidoneità assoluta dal servizio).

Inidoneità parziale. Nel caso in cui la commissione medica di verifica accertasse nel referto una parziale inidoneità al servizio, specie in relazione alla movimentazione di

carichi pesanti o a particolari attività, sarà onere del DS, unitamente al DSGA, attenersi alla valutazione tecnica e attribuire al dipendente un mansionario ridotto, che escluda le attività in questione, pur rimanendo coerente con il mansionario previsto dalla tabella A allegata al CCNL 2006. Con apposita disposizione di servizio dunque saranno attribuite mansioni ridotte e/o equivalenti, valutando l'adeguatezza dell'assegnazione in riferimento all'esito dell'accertamento medico e ai titoli posseduti ed assicurando ove necessario un percorso di formazione. Se il dipendente è adibito a mansioni equivalenti, ma di rango inferiore, il medesimo ha diritto alla conservazione del trattamento economico fisso e continuativo corrispondente all'area ed alla fascia economica di provenienza mediante la corresponsione di un assegno ad personam riassorbibile con ogni successivo miglioramento economico.

Inidoneità assoluta permanente. Qualora fosse refertata l'inidoneità psicofisica assoluta e permanente, il DS trasmette gli atti all'Ufficio Scolastico provinciale, il quale, previa comunicazione all'interessato entro 30 giorni dal ricevimento del verbale di accertamento medico, risolve il rapporto di lavoro e corrisponde l'indennità sostitutiva del preavviso.

**CASI CONCRETI ED ERRORI DA EVITARE.** Di seguito si presentano alcuni casi di insegnanti affetti da un disturbo psichiatrico importante. Episodi ricostruiti grazie all'analisi della documentazione predisposta dai DS e dagli Ispettori tecnici ministeriali. L'obiettivo consiste nello stabilire quale sia il comportamento adeguato da assumere da parte del DS nella specifica circostanza.

**CASO 1.** Un docente che manifesta comportamenti inusuali durante il servizio viene inviato in AMU dal DS. Di seguito uno stralcio della relazione ex art. 15 DPR 461/01 del DS. Fin dal primo giorno l'insegnante AA si è esibito in una serie di atteggiamenti che hanno, a seconda delle circostanze, divertito, infastidito o spaventato colleghi. È di grave disturbo ai lavori:

- dall'inizio dell'anno, malgrado continui richiami, non rispetta gli orari;
- per motivi misteriosi, si rifiuta di indicare gli orari di entrata e di uscita;
- a qualunque rimprovero, o non risponde, o gratifica l'interlocutore con la patente di imbecille;
- quando condivide l'ordine di servizio, si rifiuta di firmare e si rifiuta di eseguirlo;
- in presenza di contestazioni scritte, si rifiuta di ritirarle: le raccomandate inviategli vengono restituite alla scuola per compiuta giacenza.

Premesso che il sottoscritto non è certo in grado di formulare diagnosi mediche si chiedono due tipi di intervento:

- che venga disposta una visita medica, con particolare riferimento all'aspetto della sanità mentale, che accerti l'idoneità al servizio del suddetto docente e il grado di pericolosità della sua presenza in una comunità di adolescenti;
- che venga irrogato un provvedimento disciplinare adeguato alla gravità delle negligenze commesse.

Diagnosi finale del Collegio Medico della CMV: psicosi paranoide.

Domanda: Cosa non convince negli interventi richiesti dal dirigente scolastico?

Risposta: Mentre ha una sua evidente logica la richiesta di un Accertamento Medico d'Ufficio (AMU) in CMV, da parte del DS non ha alcun senso proporre l'applicazione contestuale di un provvedimento disciplinare. Quest'ultimo potrebbe avere, eventualmente, senso solo dopo la pronuncia di "idoneità alla mansione" del



docente da parte del Collegio Medico. C'è infatti il rischio di sanzionare un lavoratore affetto da una patologia che andrebbe curato e non certamente "punito". Il Dirigente, in quanto equiparato a datore di lavoro, è pur sempre il responsabile della salute degli insegnanti e prima di sanzionare è opportuno che si accerti prima se la causa del problema non sia una questione di salute compromessa.

CASO 2. L'Ispettore tecnico ministeriale, chiamato da un DS per risolvere una situazione spinosa con una docente, arriva a concludere che "...la compromissione del profilo professionale della docente AMF è da ricercare in problemi verosimilmente collocabili sul versante dell'equilibrio psicofisico...", chiedendone pertanto l'invio a visita medico-collegiale per valutare le condizioni di salute di AMF. A seguito dell'indagine ispettiva, viene disposta in via cautelativa la sospensione provvisoria di AMF dall'insegnamento ma, senza attendere l'esito della visita medica, vengono mossi dal Provveditorato degli addebiti anche al DS in quanto ritenuto responsabile "...d'imperizia nell'affrontare il caso, che avrebbe determinato in buona misura il grado di tensione e di preoccupazione riscontrato nella scuola. Basta leggere le accurate richieste indirizzate al Dirigente dell'ufficio competente del Provveditorato per capire la totale inadeguatezza a gestire un siffatto caso: ... Questo è un problema di fobie e di relazione. MR ha delle fisse e delle manie per cui, anche se si cerca di spiegarle alcune cose, non capisce. Genitori ed insegnanti si attendono risposte da me: cosa fare? Come muoversi? Come cercare di non perdere altra utenza? Chiedo pertanto un vostro supporto, attraverso suggerimenti e procedure, al fine di gestire al meglio la situazione. Chiedo infine, se possibile, di sollecitare chi di competenza, per la definizione del caso".

Diagnosi finale del Collegio medico: disturbo di personalità paranoide

È condivisibile il rilievo "d'imperizia" mosso dall'ispettore al DS? È pur vero che non viene fatta alcuna formazione ai DS circa le loro incombenze medico-legali; tuttavia, il ricorso all'Accertamento Medico d'Ufficio (AMU) compete al DS che ha pure facoltà di ricorrere alla sospensione cautelare del lavoratore (DPR 171/11). Il rilievo d'imperizia dell'ispettore ha pertanto un suo indiscutibile fondamento. L'imperizia del DS si è manifestata anche nell'essere ricorso a una visita ispettiva anziché all'AMU.

CASO 3. Il DS richiede l'Accertamento Medico d'Ufficio (AMU) per la docente CM e scrive la relazione di rito per la CMV (ex art. 15 DPR 461/01): "Si tratta di una persona con chiaro atteggiamento ossessivo-paranoide che determina gravi problemi di comunicazione. È talmente coinvolta nella sua problematica depressiva-ossessiva che rifiuta il contatto con tutti, non porrendo la mano a chiunque gliela offra per salutarla. Inutili sono state le mie precise indicazioni didattiche e comportamentali per facilitarle l'incontro con la scolaresca, perché la sua attenzione è sempre autocentrata, tesa soltanto ai suoi problemi personali. Ha dichiarato esplicitamente di aver paura di entrare in classe ed il suo aspetto tremante era così trascurato e sgradevole che io stessa la ho accompagnata davanti agli alunni. La persona in oggetto è sempre in stato confusionale, non è mai in grado di polarizzare l'attenzione su un dato reale anche di scarsa importanza".

Diagnosi finale del Collegio Medico: disturbo ossessivo compulsivo

Quale evidente errore ha commesso il Dirigente nella stesura della relazione?

Il gravissimo errore commesso dal DS consiste nell'aver formulato, nella relazione per la CMV, un'ipotesi diagnostica che non gli compete. Il suddetto errore ha esposto il Preside a denuncia con le ripercussioni del caso. Un DS non può mai

effettuare diagnosi, ipotesi diagnostiche o valutazioni cliniche, prognostiche ovvero considerazioni terapeutiche, non avendone competenze, capacità e facoltà.

CASO 4. Il DS invia ad AMU una sua docente e scrive alla CMV la relazione di rito (ex art.15 DPR 461/201). Di seguito un significativo estratto. La professoressa MM è arrivata qui per trasferimento da altro istituto presso il quale aveva svolto il servizio di bibliotecaria, perché, su disposizione della Commissione Medica, era stata dispensata dall'insegnamento. In questo breve periodo di servizio, la professoressa ha evidenziato problemi di carattere disciplinare e pessimi rapporti con i docenti, con un comportamento, definito dagli stessi colleghi "assillante, insistente ed ossessivo". Risulta incapace di controllare i ragazzi e tenere la disciplina con conseguenze per l'incolumità degli alunni. Dall'inizio dell'a.s., cominciato solo da un mese, MM:

- non si è presentata al Collegio d'inizio d'anno in quanto soggetta a ricovero per Trattamento Sanitario Obbligatorio;
- ha valutato con lo stesso voto (nove) tutte le versioni di latino compresa quella inesistente di un alunno assente;
- è stata oggetto di una segnalazione da parte di una collega che riferisce di uno strano atteggiamento di MM, la quale si aggirava nell'atrio durante le ore di lezione – anziché essere in classe – ripetendo ossessivamente la frase "Domani entro alla seconda ora poi porto la classe in assemblea";
- risulta essere stata nuovamente ricoverata in ospedale;
- non ha ancora avviato il programma didattico con le classi a lei assegnate.

Da quello che ho potuto constatare di persona, la docente, da settimane, si è sempre più chiusa in se stessa, dimostrando grave disagio nelle normali e quotidiane relazioni col prossimo. Ciò a mio parere mortifica e non aiuta la docente.

Diagnosi finale del Collegio medico: disturbo bipolare scompensato a cicli rapidi

Ancora una volta l'incapacità a gestire la disciplina e l'ordine della classe appare come uno dei segni rivelatori più frequenti di un disagio psichico. Oltre ai frequenti ricoveri e TSO, nel presente caso, vi sono altri segni di disagio mentale. Risposta: In realtà vi sono più segnali allarmanti: avere pessimi rapporti con tutti (colleghi, dirigente, collaboratori); non aver ancora avviato il programma con gli studenti; assumere comportamenti strani come l'assegnazione di voti "alti" uguali a tutti i ragazzi (assenti inclusi); strani (senza un senso logico) atteggiamenti coi colleghi. L'insieme di queste manifestazioni giustifica certamente l'AMU.

CASO 5. Il DS invia ad AMU una sua docente e scrive alla CMV la relazione di rito (ex art.15 DPR 461/201). Di seguito un significativo estratto. "...ho richiesto più volte la visita medico-collegiale in quanto convinto che il caso di SA non sia trattabile a livello disciplinare. Si tratta di comportamenti che hanno un'origine non tanto in una volontà di violare alcune regole o doveri professionali, ma in una patologia mentale: l'insegnante è intimamente convinta di essere chiamata a combattere contro l'ingiustizia e per queste sue battaglie è disposta a tutto. Vive e rifiorisce solo se tutti la trattano come pecora nera, diffida di chi cerca di aiutarla. Non può mai fermarsi perché nuove cause, nuove denunce la sospingono. Le stesse sanzioni disciplinari nella loro esasperante ritualità di deduzioni e controdeduzioni, ricorsi e audizioni in qualche modo la gratificano permettendole di attivarsi, mal assistita dal suo avvocato, in denunce che spesso raggiungono tutti senza sortire effetto alcuno. In nove anni non ha saputo presentare un solo ricorso gerarchico o amministrativo sia per il trasferimento d'ufficio, sia per le varie sanzioni disciplinari subite...". Dopo aver

sostenuto che si tratta di caso da valutarsi in Collegio Medico, il dirigente esasperato afferma di "... non ritenere possibile perseguire la strada della dispensa dal servizio per inidoneità all'insegnamento" e chiede "sanzioni disciplinari adeguate per i comportamenti di SA, tenuto conto che vi è anche l'aggravante della recidiva". Il Collegio medico ha posto la diagnosi di "psicosi cronica". Il DS opta per una sanzione disciplinare. Cosa non torna nel comportamento del DS? Il DS commette due errori. Nel primo afferma che la docente è affetta da "patologia mentale" pur non potendolo fare, in quanto non possiede titoli e competenze. Nel secondo contraddice quanto dichiarato in apertura di relazione ("...sono convinto che il caso non sia trattabile a livello disciplinare..."). Questo è il tipico caso che richiede la sospensione cautelare in attesa della visita in CMV ai sensi del DPR 171/11.

CORTE DI CASSAZIONE SENTENZA N. 40406 /2021. ANCHE IN PERIODO DI PROVA, PUÒ ESSERE DISPOSTO L'ACCERTAMENTO D'IDONEITÀ DEL PERSONALE DOCENTE DELLA SCUOLA PUBBLICA. Un'insegnante in prova, licenziata per non essersi presentata alla ripetuta richiesta di accertamento dell'idoneità psico - fisica senza giustificato motivo, si era difesa in giudizio sostenendo che l'accertamento non è dovuto durante il periodo di prova. Il DPR 171 del 27/07/2011 "Regolamento di attuazione in materia di risoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche dello Stato in caso di permanente inidoneità psicofisica a norma dell'art. 55 - octies del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165", entrato in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione (pubblicato nella GU n. 245 del 20/10/2011), trova applicazione anche per il personale della scuola. All'art. 3 c. 3 è esplicitato: "La PA avvia la procedura per l'accertamento dell'inidoneità psicofisica del dipendente, in qualsiasi momento successivo al superamento del periodo di prova". La Corte, pur confermando la regola secondo la quale tale accertamento non ha carattere pregiudiziale rispetto al superamento della prova, afferma che ciò non ne esclude la possibilità durante la prova, di chiedere l'accertamento. Nel caso esaminato, risulterebbe del resto chiara l'assurdità dell'assunto interpretativo dell'impossibilità di accertamento idoneità prima della fine del periodo di prova. La docente, infatti, era stata assente per malattia già nel primo anno d'insegnamento e nei successivi in prova, prorogata per legge in assenza di un numero di giornate annuali di presenza sufficiente per valutare la prestazione e prorogabile all'infinito se non vi fosse la possibilità di un accertamento dell'idoneità.

DOCENTI NON VACCINATI: LAVORERANNO 36 ORE SETTIMANALI IN ATTIVITÀ A CARATTERE COLLEGIALE E DI FORMAZIONE. COME I DOCENTI INIDONEI. Nella serata del 29 marzo il MI ha diramato una nota esplicativa con tutte le indicazioni in merito a quanto espresso dal provvedimento governativo entrato in vigore il 25 marzo. Fra queste, le indicazioni per gli insegnanti non vaccinati. Come già previsto dal Decreto riaperture, infatti, chi non sarà vaccinato non potrà svolgere l'attività didattica in aula. "Il personale docente ed educativo inadempiente all'obbligo vaccinale potrà essere impiegato nello svolgimento di tutte le altre funzioni rientranti tra le proprie mansioni, quali, a titolo esemplificativo, le attività anche a carattere collegiale, di programmazione, progettazione, ricerca, valutazione, documentazione, aggiornamento e formazione. A detto personale si applicano, fino al 15 giugno 2022 o fino alla data di adempimento dell'obbligo vaccinale, le vigenti disposizioni normative e contrattuali che disciplinano la

prestazione lavorativa del personale docente ed educativo dichiarato temporaneamente inidoneo all'insegnamento". Ciò vuol dire che tale personale avrà un orario di lavoro pari a 36 ore settimanali, esattamente come per il personale inidoneo. La nota, firmata dai capi dipartimento del MI, Stefano Versari e Jacopo Greco, ha acquisito il parere dell'Ufficio legislativo, richiamando il CCNI 25 giugno 2008 ai fini dell'individuazione delle attività di supporto alle istituzioni da affidare al personale non vaccinato. In proposito, anche sulla base dei pareri legali acquisiti, si ritiene che per l'individuazione delle attività a supporto dell'istituzione a cui adibire il menzionato personale docente ed educativo si dovrà fare riferimento all'art. 3 del CCNI del 25 giugno 2008, che individua tra le attività di supporto alle funzioni scolastiche il servizio di biblioteca e documentazione, l'organizzazione di laboratori, il supporto nell'utilizzo degli audiovisivi e delle nuove tecnologie informatiche, le attività relative al funzionamento degli organi collegiali, dei servizi amministrativi e ogni altra attività deliberata nell'ambito del progetto d'istituto. Come detto, per quanto concerne la determinazione dell'orario di lavoro, la prestazione lavorativa dovrà svolgersi su 36 ore settimanali, al pari di quanto previsto per i lavoratori temporaneamente inidonei all'insegnamento (art. 8 del CCNI del 25 giugno 2008) nonché per tutto il personale docente ed educativo che a vario titolo non svolge l'attività di insegnamento, ma viene impiegato in altri compiti (quali i docenti che svolgono le funzioni di cui all'art. 26 della L. 448/1998, quelli destinati ai progetti nazionali di cui alla L. 107/2015, ecc.). Resta inteso che i DS, in attuazione di quanto imposto dall'art. 4-ter.2 c. 3 del D. L. 44/2021, provvederanno d'ufficio ad assegnare il personale docente ed educativo allo svolgimento delle funzioni che verranno individuate in applicazione dei criteri richiamati.

Secondo l'Ufficio legislativo, la questione sulla quale viene chiesto un approfondimento interpretativo attiene all'assimilabilità del docente non vaccinato al docente "temporaneamente inidoneo all'insegnamento" e alla conseguente applicabilità del relativo regime, disciplinato dal CCNI concernente i criteri di utilizzazione del personale dichiarato inidoneo alla sua funzione per motivi di salute del 25 giugno 2008, con particolare riferimento al profilo dell'orario lavorativo. Sul punto, l'Ufficio ritiene ragionevole, oltre che rispondente al principio del buon andamento, l'interpretazione per forza della quale può aversi l'estensione della disciplina contrattuale sopra richiamata ai docenti non vaccinati, riammessi al lavoro dopo la precedente sospensione, ma non nell'attività didattica frontale cioè a contatto con gli alunni. Se è vero, infatti, che la stessa si riferisce espressamente ai casi in cui la ridotta capacità lavorativa del docente sia dovuta a uno stato di salute preclusivo dello svolgimento delle mansioni proprie dell'attività di docenza, è altresì inequivoco il tenore della normativa sopravvenuta. Essa, in via derogatoria e temporanea, introduce un nuovo caso di inidoneità, connesso all'inadempimento dell'obbligo vaccinale da parte del docente. "Lo stesso CCNI indica, tra i compiti cui può essere assegnato il personale docente inidoneo, proprio quelli di supporto alle funzioni istituzionali della scuola, che – oltre alle attività a carattere collegiale, di programmazione, progettazione, ricerca, valutazione, documentazione, aggiornamento e formazione – possono ricomprendere, sempre a titolo esemplificativo, anche servizi di biblioteca e documentazione, organizzazione di laboratori, supporti didattici e educativi, supporto nell'utilizzo degli audiovisivi e delle nuove tecnologie informatiche". L'applicazione della disciplina contrattuale

richiamata comporta, dunque, l'estensione ai docenti non vaccinati dell'orario di lavoro pari a 36 ore settimanali (art. 8 c. 1 CCNI), già operante, peraltro, per i lavoratori fragili (v. nota MI 11 settembre 2020, n. 1585). "Il fatto che l'insegnante deliberatamente non vaccinato possa essere ammesso allo svolgimento di attività alternative a quelle di docenza, infatti, non può comportarne, stante la parità di retribuzione, un trattamento privilegiato rispetto a quello dei colleghi vaccinati", continua l'Ufficio legislativo. "Laddove si ritenesse che l'attività di supporto all'istituzione fosse limitata alle 18 ore, la prestazione lavorativa del docente non vaccinato sarebbe irragionevolmente dimezzata e il DS, che consentisse una simile contrazione dell'orario della prestazione lavorativa, potrebbe addirittura incorrere in una responsabilità erariale. Non è, infatti, da credersi che l'orario dei docenti sia limitato alle 18 ore di insegnamento frontale, estendendosi anche a tutte le attività funzionali all'insegnamento (art. 29 CCLN 2007), individuali e collegiali". Infine: "Appare, quindi, ragionevole un'equiparazione tra docenti-inidonei (vaccinati) e docenti adibiti a mansioni di supporto (non vaccinati e quindi inidonei alla docenza), se non sul piano delle attività, quantomeno su quello dell'orario lavorativo. L'assunto contrario determinerebbe un arbitrario e inaccettabile dimezzamento dell'orario lavorativo del docente non vaccinato rispetto a quello degli altri docenti".

Svolgimento della prestazione lavorativa. Unicamente al personale docente ed educativo, l'art. 4-ter.2 del D. L. 44/2021, parimenti introdotto dal D. L. 24 del 24 marzo 2022, detta, inoltre, una disciplina per quanto attiene allo svolgimento della prestazione lavorativa. Si prevede, infatti, al c. 2, che per il personale docente ed educativo "la vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività didattiche a contatto con gli alunni da parte dei soggetti obbligati". Il mancato adempimento dell'obbligo vaccinale, accertato secondo la procedura di cui al c. 3 del medesimo articolo, "impone al DS di utilizzare il docente inadempiente in attività di supporto alla istituzione". Il successivo c. 4, inoltre, stabilisce che "i DS e i responsabili delle istituzioni di cui al c. 1, provvedono, dal 1° aprile 2022 fino al termine delle lezioni dell'anno scolastico 2021/2022, alla sostituzione del personale docente e educativo non vaccinato mediante l'attribuzione di contratti a tempo determinato che si risolvono di diritto nel momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, riacquistano il diritto di svolgere l'attività didattica". Pertanto, a decorrere dal 1° aprile 2022, cessano gli effetti dei provvedimenti di sospensione del personale docente disposti ai sensi della previgente normativa per il mancato adempimento dell'obbligo vaccinale. Detto personale potrà essere adibito alla normale attività didattica solo se abbia adempiuto all'obbligo vaccinale, mentre, in caso di persistente inadempimento, dovrà essere sostituito.

**COSA SI INTENDE PER INIDONEITÀ.** L'inidoneità fisica, ha ricordato la Cassazione, presuppone l'impossibilità, assoluta o relativa, allo svolgimento delle mansioni, derivante dalle condizioni di salute psico-fisica dell'impiegato, (Cassazione Civile Sent. Sez. L Num. 6742 Anno 2022). Quindi si tratta di una casistica tassativa e ben delineata.

**L'INIDONEITÀ NEL CCNL DEL 2008.** L'art. 1 del citato CCNL integrativo così recita: "L'utilizzazione del personale della scuola a tempo indeterminato riconosciuto permanentemente o temporaneamente inidoneo alle proprie funzioni per motivi di salute, ma idoneo ad altro proficuo lavoro, va effettuata tenendo conto di quanto esplicitato nella certificazione medico collegiale e ricercando le forme più

appropriate per favorire l'incontro tra competenze e aspirazioni dei singoli lavoratori, con le esigenze della scuola". Dunque si parla di inidoneità per ragioni di salute, e non di inidoneità alla mansione, perchè il dipendente ha rifiutato di sottoporsi ad un trattamento sanitario specifico. Si tratta di due fattispecie diverse e non assimilabili ma che sono state assimilate.

**UN'ALTRA INTERPRETAZIONE. PERCHÉ NON EQUIPARARE LA SITUAZIONE DEL NON VACCINATO A QUELLA DELL'INIDONEITÀ TEMPORANEA DA VISITA DEL MEDICO COMPETENTE?** Il MI si sostiene che essendo docenti inidonei alla mansione a causa dell'inadempimento vaccinale, il trattamento deve essere equiparato a quello dei docenti inidonei. Ma un conto è l'inidoneità alla mansione che ad esempio può essere definita dal Medico Competente fornendo determinate prescrizioni, un conto l'inidoneità di cui al CCNL del 2008 che qui viene estesa in via analogica. Ai sensi del D. Lgs. 81 del 2008 art. 41, il Medico Competente può esprimere tra i vari giudizi quello dell'inidoneità temporanea, che è quella che qui più si avvicina alla casistica trattata o idoneità con prescrizioni che si sarebbe potuta prendere seriamente in considerazione. Ciò comporta che per le sue condizioni di salute, per un periodo limitato, il lavoratore non può svolgere la mansione alla quale è adibito normalmente, quella d'insegnamento, oppure può svolgerla con delle prescrizioni. Conseguentemente il lavoratore potrà essere adibito a mansioni equivalenti o anche inferiori, che non significa essere sottoposto al regime di cui al CCNL del 2008, conservando il proprio trattamento.

**PARERE DELLA CORTE DEI CONTI.** Sul punto è bene ricordare che la Corte dei Conti affermò, in merito alla questione del CCNL 2008 che ora viene esteso in via analogica ai docenti inadempienti verso l'obbligo vaccinale, che è pacifico che l'orario che il docente inidoneo è tenuto a rispettare, ai sensi dell'art. 8 CCNL 25.6.2008, è di 36 ore settimanali (sez. I app., 4.12.2015 n. 594).

**CARTA DELLA DISABILITÀ: CHI PUÒ PRESENTARE DOMANDA E COME.** **CIRCOLARE INPS.** Il DPCM 6 novembre 2020 n. 304 ha definito i criteri per il rilascio della Carta europea della disabilità in Italia, cosiddetta Disability Card, le modalità per la realizzazione, la distribuzione e lo sviluppo della stessa. La circolare INPS 1° aprile 2022, n. 46 illustra le modalità di presentazione della domanda, i soggetti legittimati alla richiesta, le modalità di distribuzione e di utilizzo della stessa. Si può presentare la domanda per il rilascio della Carta europea della disabilità utilizzando l'apposito servizio online disponibile sul portale dell'Istituto ([www.inps.it](http://www.inps.it)), accessibile direttamente dal cittadino tramite SPID di livello 2 o superiore, Carta di identità elettronica 3.0 (CIE) o Carta Nazionale dei servizi (CNS). Vengono richiesti:

- una fotografia in formato tessera (formato europeo), che sarà successivamente stampata sulla Carta;
- l'indirizzo per il recapito della Carta, se diverso da quello di residenza;
- i verbali cartacei antecedenti al 2010 e i verbali rilasciati dalla Regione Valle d'Aosta e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, attestanti lo stato di invalidità, saranno allegati in copia;
- nel caso di stati di invalidità riconosciuti da sentenze o decreti di omologa a seguito di contenzioso giudiziario, l'interessato indicherà il Tribunale di riferimento e la data del rilascio del titolo.

I soggetti legittimati a presentare la domanda sono:

- invalidi civili maggiorenni con invalidità certificata superiore al 67%;

- invalidi civili minorenni;
- cittadini con indennità di accompagnamento;
- cittadini con certificazione ai sensi dell'art. 3 c. 3 della L. 104/1992;
- ciechi civili;
- sordi civili;
- invalidi e inabili ai sensi della L. 12 giugno 1984, n. 222;
- invalidi sul lavoro con invalidità certificata maggiore del 35%;
- invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa o con menomazioni dell'integrità psicofisica;
- inabili alle mansioni ai sensi della L. 11 aprile 1955 n. 379 del DPR 29 dicembre 1973 n. 1092 e del DPR 27 luglio 2011 n. 171, e inabili ai sensi dell'art. 13 della L. 8 agosto 1991 n. 274, e dell'art. 2 della L. 335/1995;
- cittadini titolari di trattamenti di privilegio ordinari e di guerra.

### **STRESS DA LAVORO CORRELATO - PROCEDURA**

NORMATIVA. D. Lgs. 81/2008. Circolare del Ministero del lavoro e delle politiche sociali 18/11/2010.

DEFINIZIONE. L'art. 28 c. 1 del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, di seguito D. Lgs. n. 81/2008, prevede che la valutazione dei rischi debba essere effettuata tenendo conto, tra l'altro, dei rischi da stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo europeo dell'8 ottobre 2004. Lo stress è una condizione che può essere accompagnata da disturbi o disfunzioni di natura fisica, psicologica o sociale ed è conseguenza del fatto che taluni individui non si sentono in grado di corrispondere alle richieste o alle aspettative riposte in loro. Lo stress non è una malattia, ma una situazione di prolungata tensione che può ridurre l'efficienza sul lavoro e può determinare un cattivo stato di salute. Non tutte le manifestazioni di stress sul lavoro possono essere considerate come stress lavoro-correlato.

DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI (DVR) E STRESS DA LAVORO-CORRELATO. La valutazione del rischio da stress lavoro-correlato è parte integrante della valutazione dei rischi e viene effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) con il coinvolgimento del medico competente (MC), ove nominato, e previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS/RLST). È, quindi, necessario preliminarmente indicare il percorso metodologico che permetta una corretta identificazione dei fattori di rischio da stress lavoro-correlato, in modo che da tale identificazione discenda la pianificazione e realizzazione di misure di eliminazione o, quando essa non sia possibile, riduzione al minimo di tale fattore di rischio. Una sezione del Documento di valutazione dei rischi (DVR) deve essere dedicata allo stress da lavoro-correlato. Data la complessità del fenomeno, non è possibile fornire una lista esaustiva dei potenziali indicatori di stress. Un alto tasso di assenteismo, una elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali, lamentele da parte dei lavoratori, sono alcuni dei segnali che possono denotare un problema di stress lavoro-correlato.

VALUTAZIONE DELLO STRESS DA LAVORO-CORRELATO. Le necessarie attività di valutazione devono essere compiute con riferimento a tutti i lavoratori, compresi dirigenti e preposti. La valutazione prende in esame non singoli lavoratori, ma gruppi omogenei di lavoratori (per esempio per mansioni o partizioni

organizzative) che risultino esposti a rischi dello stesso tipo secondo una individuazione che ogni datore di lavoro può autonomamente effettuare in ragione della effettiva organizzazione aziendale.

**INDIVIDUAZIONE DELLE FONTI DI RISCHIO.** Le fonti di rischio di stress nell'ambiente di lavoro sono di natura ambientale e psicosociale.

Le fonti di rischio di natura ambientale sono correlate a: rumorosità, vibrazioni, temperatura, umidità, igiene dell'ambiente.

Le fonti di rischio di natura psicosociale sono correlate a: modello organizzativo, intensità e modalità della partecipazione, percezione del valore attribuito al proprio lavoro, qualità delle relazioni interpersonali, frequenza dei momenti di maggior intensità di lavoro, ecc. Qualora si individui un problema di stress lavoro-correlato, occorre adottare misure per prevenirlo, eliminarlo o ridurlo. Tali misure potrebbero includere, per esempio: misure di gestione e comunicazione; formazione dei lavoratori; informazione e consultazione dei lavoratori e/o dei loro rappresentanti.

La descrizione di stress lavoro-correlato è contenuta nell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004 recepito dall'Accordo interconfederale del 9 giugno 2008. Data la complessità, non è possibile fornire una lista esaustiva dei potenziali indicatori di stress. Un alto tasso di assenteismo, una elevata rotazione del personale, frequenti conflitti interpersonali, lamentele da parte dei lavoratori, sono alcuni dei segnali.

**FASI DELLA VALUTAZIONE ED INTERVENTI.** La valutazione si articola in due fasi: una necessaria (la valutazione preliminare); l'altra eventuale, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare riveli elementi di rischio da stress lavoro-correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa, dal datore di lavoro, si rivelino inefficaci. La valutazione preliminare consiste nella rilevazione di indicatori oggettivi e verificabili, ove possibile numericamente apprezzabili, appartenenti quanto meno a tre distinte famiglie:

I. Eventi sentinella quali ad esempio: indici infortunistici; assenze per malattia; turnover; procedimenti e sanzioni e segnalazioni del medico competente; specifiche e frequenti lamentele formalizzate da parte dei lavoratori. I predetti eventi sono da valutarsi sulla base di parametri omogenei individuati internamente alla azienda (es. andamento nel tempo degli indici infortunistici rilevati in azienda).

II. Fattori di contenuto del lavoro quali ad esempio: ambiente di lavoro e attrezzature; carichi e ritmi di lavoro; orario di lavoro e turni; corrispondenza tra le competenze dei lavoratori e i requisiti professionali richiesti.

III. Fattori di contesto del lavoro quali ad esempio: ruolo nell'ambito dell'organizzazione, autonomia decisionale e controllo; conflitti interpersonali; sviluppo di carriera; comunicazione (es. incertezza in ordine alle mansioni).

In questa prima fase possono essere utilizzate liste di controllo applicabili anche dai soggetti aziendali della prevenzione che consentano una valutazione oggettiva, complessiva e, quando possibile, parametrica dei fattori di cui ai punti I, II e III che precedono. In relazione alla valutazione dei fattori di contesto e di contenuto di cui sopra (punti II e III dell'elenco) occorre sentire i lavoratori e/o i RLS/RLST.

Ove dalla valutazione preliminare non emergano elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, il datore di lavoro sarà unicamente tenuto a darne conto nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR) e a prevedere un piano di monitoraggio.



Diversamente, nel caso in cui si rilevino elementi di rischio da stress lavoro-correlato tali da richiedere il ricorso ad azioni correttive, si procede alla pianificazione ed alla adozione degli opportuni interventi correttivi (ad esempio, interventi organizzativi, tecnici, procedurali, comunicativi, formativi, ecc.). Ove gli interventi correttivi risultino inefficaci, si procede, nei tempi che si definiscono nella pianificazione degli interventi, alla fase di valutazione successiva (c.d. valutazione approfondita). La valutazione approfondita prevede la valutazione della percezione soggettiva dei lavoratori, attraverso differenti strumenti quali questionari, focus group, interviste semistrutturate, sulle famiglie di fattori/indicatori di cui all'elenco sopra riportato. Tale fase fa riferimento ai gruppi omogenei di lavoratori rispetto ai quali sono state rilevate le problematiche. Una possibile modalità di intervento è la seguente:

- durante il Collegio di inizio anno presentare un questionario che poi ogni docente dovrà compilare in forma anonima;
- somministrare un questionario simile al personale ATA;
- calcolare per ogni questionario il punteggio complessivo;
- proporre lo stesso questionario al termine dell'anno scolastico e valutare se la situazione è migliorata o peggiorata.

CONSULENZA. L'ISPELS (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro) ha formulato una proposta metodologica per la valutazione dello stress lavoro-correlato e si è fatto promotore di un "Network nazionale per la prevenzione del disagio psicosociale nei luoghi di lavoro". La rete è costituita da diversi Centri di riferimento dislocati in diverse Regioni.

### **PROGETTO SALUTE E DIVIETO DI FUMO - PROCEDURA**

NORMATIVA. L. 24/12/1934 n.2316 art. 25. L. 11 novembre 1975 n. 584. DPCM 14 dicembre 1995. Art. 52 c. 20 della L. n. 448 del 2001. Art. 51 della L. 16 gennaio 2003 n. 3 sulla tutela della salute dei non fumatori. Accordo Stato-Regioni del 24 luglio 2003. DPCM 23 dicembre 2003. Art. 19 del D. L. 9 novembre 2004, n. 266. Circolari: INPDAP - Circ. 19 febbraio 1996 n. 12; Ministero della sanità – Circ. 5/10/1976 n. 69 e 28 marzo 2001 n. 4; Ragioneria generale dello Stato – Circ. 6 febbraio 1996 n. 12, Circ. Ministro della Salute 17 dicembre 2004. Accordo Stato Regioni 16/12/04 24035/2318. Circ. 2/SAN/2005 14 gen. 2005. Circ. 3/SAN/2005 25 gen. 2005. Legge finanziaria 2005. Do Lgs. n. 81/2008. L. 104 del 12.09.2013.

PROMOZIONE DELLA SALUTE: UNA POLICY D'ISTITUTO. Contribuiscono sia il curriculum educativo per la salute, che quello informale, sia la creazione di un ambiente scolastico sano e sicuro, sia il coinvolgimento della famiglia e della comunità nello sforzo congiunto di promuovere la salute (OMS- 1995).

LA RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE. Una Rete importante è nata in Lombardia: la Rete delle scuole che promuovono salute (Rete SPS Lombardia), ne condivide il modello di lavoro che si propone di attuare le indicazioni emerse in ambito internazionale rispetto alle nuove prospettive di promozione della salute. La Rete "Scuole che Promuovono Salute – Lombardia" (Rete SPS) è una rete di scopo costituita dalle Scuole che "Promuovono Salute" ordinate sia a livello regionale, sia per ambiti provinciali e, in questi, in ambiti sub-provinciali (1 ambito per Provincia e 3 ambiti sub-provinciali per la provincia di Milano).

La "Scuola che promuove salute", nello specifico, come si evince dal documento di costituzione della Rete:

“Assume titolarità nel governo dei processi di Salute (e quindi nella definizione di priorità, obiettivi, strumenti, metodi) che si determinano nel proprio contesto – sul piano didattico, ambientale- organizzativo, relazionale – così che benessere e salute diventino reale “esperienza” nella vita delle comunità scolastiche;

Interpreta in modo completo la propria mission formativa: la salute non è un contenuto tematico, portato nella scuola da esperti esterni, ma un aspetto che influenza il successo formativo, nell’ambito di una completa dimensione di benessere, e come tale deve costituire elemento caratterizzante lo stesso curriculum;  
Definisce i propri curricula di studio e mette in atto un piano strutturato e sistematico funzionale alla promozione della salute di tutta la comunità scolastica”.

I valori delle scuole che promuovono salute. Questi sono:

Equità nell’accesso a tutti alla salute e all’istruzione.

Sostenibilità. Salute, istruzione e sviluppo sono interconnessi e sviluppati con attività e programmi sistematicamente implementati lungo un arco di tempo prolungato.

Inclusione. Le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono rispettati e stimati. La diversità è valorizzata.

Empowerment. Coinvolgimento attivo di tutti i membri della comunità.

Democrazia. Le scuole che promuovono salute si fondano su principi democratici; sono il luogo dove si pratica l’esercizio dei diritti e l’assunzione di responsabilità.

Impegni condivisi da tutta la comunità. Sono impegni condivisi da tutta la comunità:

Promuovere azioni per realizzare un clima positivo.

Sviluppare azioni per garantire pari opportunità formative per tutti gli studenti.

Migliorare gli spazi della scuola, secondo criteri di sicurezza, accoglienza, gradevolezza, accessibilità; mantenerli e averne cura.

Sviluppare il senso di appartenenza e di partecipazione attiva degli studenti.

Bandire il fumo da tutti gli ambienti interni ed esterni (scuola libera dal fumo).

Prevenire e contrastare ogni forma di dipendenza.

Promuovere lo sviluppo delle life skills degli studenti e di percorsi di peer education.

Promuovere l’attività fisica e la pratica sportiva.

Favorire una sana e corretta alimentazione.

Promuovere la cura e il rispetto per l’ambiente fisico, le pratiche di recupero, riuso, riciclo. Favorire le relazioni positive all’interno della comunità e verso l’esterno.

Le buone pratiche. Gli impegni assunti dalla scuola devono concretizzarsi in buone pratiche ed azioni positive che individuino con chiarezza azioni, responsabilità, regole; eventuali comportamenti inadeguati potranno essere sanzionati.

### **DIVIETO DI FUMO**

NORMATIVA. D.L. 104 del 12.09.2013; DPCM 14/12/1995; L. 3/2003, come modificata dalla L. n° 311/2004; L. 689/81.

REGOLAMENTO D’ISTITUTO SUL DIVIETO DI FUMO. Sebbene il divieto di fumo sia previsto da diverse fonti normative, è preferibile che il Regolamento d’Istituto preveda disposizioni specifiche in merito a:

- divieto di fumo per tutti coloro che sono all’interno dell’istituzione; il divieto riguarda sia gli studenti, sia il personale scolastico, sia altre persone (genitori, collaboratori ecc.) che occasionalmente si trovino all’interno della scuola;
- divieto di fumo in tutti i locali della scuola (aule, bagni, corridoi ecc.) e relative pertinenze (cortili, parcheggi, giardini ecc.);

- divieto per gli studenti che vogliono fumare di uscire dalle pertinenze scolastiche senza autorizzazione;
- apposizione di cartelli in tutti i locali e pertinenze, con indicazione del divieto di fumo e delle sanzioni previste;
- sanzioni pecuniarie e disciplinari previste per i trasgressori;
- sanzioni pecuniarie e disciplinari in caso di recidiva;
- personale addetto alla vigilanza e alla contestazione dell'infrazione.

CIRCOLARE ALL'INIZIO DI OGNI ANNO SCOLASTICO. Tra le prime circolari che sono predisposte dal DS, ad inizio d'anno scolastico, e che sono dirette a tutto il personale, agli allievi ed alle altre persone presenti nell'Istituto, c'è quella formulata in applicazione del D.L. 104 del 12.09.2013 con cui si dispone il divieto di fumare in tutti i locali dell'Istituto e nelle relative pertinenze esterne. Il DS, avvalendosi della facoltà concessa dall'art. 3, lettera d), DPCM 14/12/1995, per ragioni educative, provvede con propria circolare ad estendere il divieto di fumare in tutto l'istituto (anche ai luoghi esterni alla struttura), interessando anche le sigarette elettroniche.

DESTINATRI. Le disposizioni che prevedono il divieto di fumo sono dirette a tutto il personale dell'Istituto, agli allievi ed a quanti dovessero trovarsi, anche occasionalmente all'interno dei locali e delle pertinenze esterne. Deve essere altresì attuata dai concessionari di servizi a favore della scuola e dai soggetti che utilizzano, a qualunque titolo, gli immobili di proprietà della o in uso alla scuola. Il divieto di fumo riguarda anche il personale. Il lavoratore non può fumare all'interno dei locali e delle pertinenze, nemmeno al di fuori del proprio orario di servizio.

SANZIONI. Per effetto della L. 3/2003, come modificata dalla L. 30.12.2004 n° 311, la sanzione amministrativa per i trasgressori è stabilita nel pagamento di una somma da € 27,50 a € 275,00. L'importo della sanzione è raddoppiato se la violazione è avvenuta in presenza di donne in evidente stato di gravidanza o di bambini fino a dodici anni (da € 55,00 a € 550,00). La normativa prevede il pagamento della sanzione in misura ridotta: al fine di accedere a tale possibilità il contravventore, entro il 60° giorno dalla notifica, deve effettuare il pagamento di una somma pari al doppio della sanzione minima. In caso di mancato pagamento o di notifica dello stesso, entro il 60° giorno dalla data dell'accertamento o della comunicazione a mezzo posta, gli uffici amministrativi provvederanno ad informare il Prefetto territorialmente competente trasmettendo copia del verbale con la prova delle eseguite contestazioni o notificazioni. Coloro che, pur essendo preposti al controllo dell'applicazione del presente regolamento, non fanno rispettare le singole disposizioni, sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 200 a € 2000. I dipendenti della scuola che non osservino il divieto nei locali dove è vietato fumare, in aggiunta alle sanzioni pecuniarie previste, possono essere sottoposti a procedimento disciplinare.

VIOLAZIONI COMMESSE DA MINORENNI. Ai sensi dell'art. 2 della L. 689/81, non può essere assoggettato a sanzione amministrativa chi, al momento in cui ha commesso il fatto, non aveva compiuto i 18 anni. Della violazione risponde chi era tenuto alla sorveglianza del minore, salvo che provi di non aver potuto impedire il fatto. Nella scuola il minore è sottoposto alla vigilanza del DS, dell'insegnante o di altro personale della scuola. La violazione al divieto di fumare va quindi contestata al personale che aveva in quel momento l'obbligo di sorveglianza. I genitori dello studente minorenni saranno tenuti al pagamento della sanzione pecuniaria.

**PERSONALE ADDETTO ALLA VIGILANZA E ALLA CONTESTAZIONE DELL'INFRAZIONE.** In attuazione dell'art. 4 c. 1 lett. b) del DPCM 14/12/1995 e dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/04, il DS provvede ad individuare formalmente i funzionari incaricati di vigilare e contestare le infrazioni al divieto di fumare. In ogni caso, tutto il personale scolastico, durante il proprio orario di servizio, è tenuto alla vigilanza ed è autorizzato alla contestazione dell'infrazione, anche nei confronti di un altro componente del personale scolastico. I collaboratori scolastici sono tenuti ad esercitare una vigilanza continua durante l'orario di servizio in tutti i locali di propria competenza (corridoi, bagni, aule senza docenti, ecc.). Coloro che, pur essendo preposti al controllo dell'applicazione del presente regolamento, non fanno rispettare le singole disposizioni, sono soggetti alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da € 200 a € 2000.

**DOCENTI ADDETTI ALLA VIGILANZA E ALLA CONTESTAZIONE DELL'INFRAZIONE.** Tutti i docenti, durante il proprio orario di servizio, sono tenuti alla vigilanza e sono autorizzati alla contestazione dell'infrazione, anche nei confronti di un altro componente del personale scolastico. I docenti sono responsabili di tutto quello che avviene all'interno della propria aula.

**CIRCOLARE E DOCENTI ADDETTI ALLA VIGILANZA E ALLA CONTESTAZIONE DELL'INFRAZIONE.** Mediante circolare, il DS provvederà ad individuare i docenti addetti alla vigilanza nel corso degli intervalli. La vigilanza dovrà essere assicurata su tutti i locali e le pertinenze. Il DS deve predisporre sia la "Determinazione del DS per l'individuazione dei funzionari incaricati di vigilare e contestare le infrazioni al divieto di fumare" sia la relativa "Attestazione di nomina del responsabile".

**CONTESTAZIONE DELL'INFRAZIONE.** La violazione, quando sia possibile, deve essere contestata immediatamente al trasgressore. Il personale scolastico che accerta l'infrazione deve:

- informare il trasgressore che ha violato la normativa antifumo;
- individuare il trasgressore;
- qualificarsi (dichiarare che si fa parte del personale scolastico) e comunicare di essere i funzionari incaricati a contestare la violazione;
- richiedere al trasgressore un documento di identità, prendere nota delle generalità e dell'indirizzo, redigere il verbale di accertamento della violazione;
- redigere il verbale (possibilmente in triplice copia), in cui si specifichino le proprie generalità e quelle del trasgressore e si descrivano i fatti accaduti;
- accompagnare il trasgressore in Vicepresidenza.

Se non sia avvenuta la contestazione personale al trasgressore, gli estremi della violazione debbono essere notificati entro il termine di 30 giorni dall'accertamento. Si pensi al caso di un video in cui, senza margini di dubbio, si individui una persona che contravvenga al divieto di fumo. In caso di rifiuto a fornire le generalità o di allontanamento da parte del trasgressore, si cercherà di identificarlo tramite eventuali testimoni. Qualora si riesca a identificare, con le generalità complete, il contravventore allontanatosi, sul verbale, in luogo della dichiarazione del trasgressore, andrà apposta la nota: "Il trasgressore, a cui è stata contestata la violazione della legge e che è stato invitato a fornire le generalità, non le ha fornite e si è allontanato rifiutando di ricevere il verbale".

Nel caso in cui il trasgressore si rifiuti di firmare e ricevere il verbale, in luogo della dichiarazione del trasgressore, si inserisce l'annotazione: "È stato richiesto al

trasgressore se voleva far trascrivere nel verbale proprie controdeduzioni e di firmare, ma si è rifiutato sia di annotare proprie osservazioni, sia di ricevere il verbale". È necessario notificare il verbale al contravventore che deve firmarlo per conoscenza, con la facoltà di aggiungervi eventuali osservazioni da riportare fedelmente. In caso di mancata notifica, trasmettere alla segreteria il verbale, perché venga notificato ai sensi dell'art. 14 della L. 24 novembre 1981, n. 689, al domicilio del trasgressore o della famiglia del trasgressore minorenni, entro 90 giorni dall'accertamento, secondo la procedura di cui alla L. 890/1982.

**COMUNICAZIONE AI GENITORI E AL COORDINATORE DI CLASSE.** La Vicepresidenza provvederà a comunicare immediatamente l'accaduto ad uno dei genitori dello studente, anche in caso di studenti maggiorenni, l'importo della sanzione pecuniaria e le modalità per il versamento della stessa. Il DS provvederà a comminare la sanzione disciplinare allo studente (ad esempio nota sul registro).

**PRIMA CONTESTAZIONE.** In caso di prima violazione, il trasgressore (o i genitori) è ammesso a pagare il minimo della sanzione. Qualora il pagamento non avvenga immediatamente, il trasgressore (o i genitori) può provvedervi, entro il termine perentorio di 15 giorni dalla data di contestazione o della notificazione, con le modalità indicate nel verbale di contestazione della violazione. A decorrere dal 16° giorno e fino al 60° giorno dalla contestazione o dalla notificazione, il trasgressore è ammesso al pagamento di una somma pari ad un terzo del massimo della sanzione.

**RECIDIVA E GRAVI VIOLAZIONI.** In caso di una seconda violazione, la pena pecuniaria è aumentata, anche fino al massimo. In caso di gravi violazioni (commercio di sigarette, consumo o spaccio di droghe leggere e stupefacenti, ecc.) vengono coinvolti gli organi collegiali (Consiglio di classe o Consiglio d'Istituto) competenti a comminare le sanzioni disciplinari opportune. In caso di reati perseguibili d'ufficio, il DS o altro pubblico ufficiale è tenuto a denunciare il fatto all'Autorità di pubblica sicurezza.

**MANCATO PAGAMENTO DELLA SANZIONE PECUNIARIA.** Il DS, qualora non abbia avuto luogo il pagamento, presenta rapporto al Prefetto con la prova delle eseguite contestazioni o notificazioni.

**TERMINI DI PRESCRIZIONE.** Il diritto a riscuotere le somme, dovute per le violazioni indicate dalla presente legge, si prescrive nel termine di 5 anni dal giorno in cui è stata commessa la violazione.

**RICORSI.** La persona accusata della violazione che ritenga illegittima la contestazione, può opporsi secondo le modalità previste dal Regolamento d'Istituto e dalla legge. Il destinatario del verbale di contestazione, oltre alla facoltà di far inserire sullo stesso verbale eventuali osservazioni, ai sensi dell'art. 18 della L. n. 689/91, può fare pervenire al Prefetto, entro 30 giorni dalla data di contestazione o notificazione della violazione, scritti difensivi e documenti e può chiedere di essere sentito dalla medesima autorità. Il Prefetto, sentiti gli interessati ove questi ne abbiano fatto richiesta ed esaminati i documenti inviati nonché gli argomenti esposti:

- se ritiene fondato l'accertamento, determina – con decisione motivata – la somma dovuta per la violazione, in misura non inferiore ad 1/3 del massimo edittale, e ne ingiunge il pagamento;
- se ritiene non fondato l'accertamento, emette ordinanza motivata di archiviazione degli atti.

## **SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI - PROCEDURA**

NORMATIVA. DPR n. 275 del 8 Marzo 1999 concernente il regolamento per l'autonoma scolastica. DM n. 388 del 15 luglio 2003 – Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale. Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012. Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 (approvato il 16 ottobre 2014). TU delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche D. Lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. L. 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione. Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del MIUR d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico". CM n. 321 del 10.01.2017 sulle modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola.

GLI ACCORDI DI COLLABORAZIONE TRA ASL E UST. La somministrazione farmaci a scuola è regolata mediante accordi di collaborazione a valenza locale stipulati dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e dagli Uffici Scolastici Territoriali, vista la necessità di garantire un approccio omogeneo alla gestione degli interventi su tutto il territorio regionale. Solitamente sono gli USR a stipulare protocolli quadro finalizzati a regolamentare la somministrazione di farmaci con riferimento a tutti gli studenti che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci.

FARMACI AGLI STUDENTI, L'ITER PROCEDIMENTALE PER LA SOMMINISTRAZIONE. La somministrazione di farmaci agli studenti si estrinseca attraverso un complesso iter amministrativo-procedimentale nel quale "interpretano la propria parte", ciascuno secondo le proprie competenze, diversi attori, istituzionali e non. La «macchina organizzativa» in materia vede coinvolti:

- i genitori dell'alunno o chi esercita la potestà genitoriale;
- il pediatra/medici di base e le ASL, necessari per individuare il trattamento terapeutico adeguato;
- la scuola, ossia, DS, personale docente ed ATA, per organizzare il servizio ed assicurare all'alunno il proprio diritto alla salute ed il diritto allo studio;
- l'ente locale, per assicurare, nel caso non si trovino figure adeguate alla somministrazione, il servizio socio-sanitario indispensabile.

COSA DEVONO FARE I GENITORI. I genitori – o coloro che esercitano la responsabilità genitoriale – hanno un ruolo propulsivo nell'intera procedura amministrativa de quo; essi, invero, forniscono l'input alla base del quale andranno poi, ciascuno per le proprie competenze, ad attivarsi scuola, ente locale ed ASL. Alla famiglia, come prescritto dalla CM n. 321 del 10 gennaio 2017, spetta, al momento dell'iscrizione o, in caso di sopraggiunta patologia, nel corso dell'a.s., il compito di inoltrare formale istanza alla scuola circa la necessità della somministrazione di farmaci. La richiesta deve necessariamente contenere:

- il nome e cognome dell'alunno;
- l'esatta indicazione della patologia della quale è affetto;
- il nome commerciale del farmaco.

Inoltre, l'istanza deve essere corredata della "Certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario scolastico", redatta e firmata dal pediatra o dal medico di base, e la "Richiesta per la somministrazione farmaco/i nei locali e in orario scolastico". È, altresì, fondamentale che alla richiesta

venga allegata l'Informativa e il consenso al trattamento dei dati personali in ambito scolastico, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, dettante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679). È compito dei genitori, inoltre, fornire alla scuola, in confezione integra, i farmaci da somministrare ed indicati nel Piano terapeutico; della consegna sarà redatto apposito verbale. Infine, qualora si accerti che nessuno degli operatori scolastici sia disponibile alla somministrazione, è possibile che i familiari siano autorizzati dal DS ad accedere all'interno dei locali della scuola al fine di eseguire essi stessi la somministrazione.

**COSA DEVE FARE IL DS.** Dal canto suo, il DS deve farsi promotore dell'organizzazione amministrativa all'interno della scuola, per una corretta e puntuale somministrazione dei farmaci agli alunni. Il Dirigente, infatti:

- effettua una preventiva valutazione della richiesta, presentata dalla famiglia, e del piano terapeutico dell'alunno;
- individua un luogo, come un armadietto, idoneo e custodito, finalizzato ad una corretta conservazione del farmaco;
- autorizza l'ingresso dei genitori dell'alunno nei locali della scuola, durante le attività didattiche, per la somministrazione dei farmaci;
- qualora non possa essere garantita la presenza dei genitori, verifica la disponibilità del personale docente ed ATA;
- in caso di riscontro positivo, richiederà all'ASL l'attivazione di un corso di formazione inerente la somministrazione dei farmaci (vedi il link "Richiesta di attivazione formazione Farmaci a Scuola"), entro il 15 luglio per l'a.s. successivo ed entro il 15 ottobre per le nuove iscrizioni ed i casi sopraggiunti;
- autorizza il personale scolastico, individuato e formato, a somministrare la terapia prevista dal Piano terapeutico;
- individua il luogo all'interno del quale, nel pieno rispetto della riservatezza, avverrà la somministrazione del farmaco.

L'ASL, al termine dei corsi di formazione della durata di tre ore, rilascerà un attestato a ciascun partecipante. Le scuole potranno, così, avviare la definizione del Piano d'Intervento Personalizzato, che sarà firmato, congiuntamente, dal personale esperto della ASL e dal DS. Il PIP dovrà essere accettato e controfirmato dai genitori, i quali dovranno fornire alla scuola i farmaci previsti dal Piano terapeutico, redigendo il relativo "Verbale di consegna". Il personale scolastico opererà, poi, con i tempi e con le modalità previste nel PIP.

**COSA DEVE CONTENERE LA CERTIFICAZIONE MEDICA.** Deve indicare:

- la patologia dell'alunno con indicazione specifica dei farmaci da assumere;
- la modalità e i tempi di somministrazione e la modalità di conservazione del farmaco;
- la fattibilità della somministrazione da parte del personale scolastico, sprovvisto di abilità sanitarie specifiche;
- eventuali complicazioni, derivanti da una non corretta somministrazione del farmaco, e/o eventuali effetti indesiderati dello stesso.

**PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA.** I protocolli sono finalizzati a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico di ricevere una

appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci, sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia.

**SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA.** La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto dei protocolli, è, solitamente, riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto dei protocolli, è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute. In relazione alla patologia diabetica si richiama quanto definito dalle “Linee Guida sul diabete giovanile per favorire l’inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico”. In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

**LE CONDIZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE E DIVIETI PER IL PERSONALE.** Condizione necessaria alla somministrazione di farmaci è la presenza di certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione della terapia specifica. La prima somministrazione del farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni. E' vietato per il personale scolastico somministrare qualsiasi tipo di farmaco, anche da banco o prodotto omeopatico, se non è stata rilasciata preventivamente apposita autorizzazione e se non è stata consegnata specifica certificazione medica.

**SOGGETTI COINVOLTI NEL PERCORSO PER LA SOMMINISTRAZIONE.** La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge diversi attori:

- Genitori o gli esercenti la potestà genitoriale
- Alunni – Studenti
- Scuola: DS, Docenti, Personale ATA
- Soggetti Sanitari: Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), Agenzie Territoriali della Salute (ATS), Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (ASST), Azienda Regionale dell’Emergenza Urgenza (AREU), Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) nelle molteplici denominazioni delle Regioni.
- Eventuale apporto di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

**ATTORI E RESPONSABILITÀ.** Ciascuno degli attori concorre al percorso in relazione alle rispettive competenze e responsabilità:

Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni. Formulano la richiesta al DS fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Medico, allegando eventuale documentazione integrativa utile (es.: prospetti per utilizzazione/conservazione del farmaco, ecc.).

Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati.

Segnalano tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.

Forniscono il farmaco, provvedendo al suo regolare approvvigionamento.



Studenti. Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola.

Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco.

Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

Medico. Il medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata si occupa di:

- A seguito di richiesta dei Genitori certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.
- Fornisce informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

Agenzie Territoriali della Salute (ATS), Aziende Sanitarie Locali (ASL), Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) e Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) o altra denominazione attribuita dalla Regione. Definiscono, entro l'avvio dell'a. s. successivo a quello della data di stipula del presente Protocollo, modalità organizzative condivise in relazione alla attuazione di quanto previsto dal presente Protocollo sui territori di competenza.

ATS e/o ASST (in base al modello organizzativo adottato). Comunica i riferimenti dei Servizi competenti alle Dirigenze degli Istituti Scolastici.

Informa tutti i soggetti a vario titolo coinvolti e/o interessati circa il modello organizzativo e la procedura.

Su richiesta del Dirigente Scolastico:

Valuta la congruenza della richiesta.

Fornisce collaborazione in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

Raccoglie eventuali esigenze di sensibilizzazione e definisce modalità di riscontro anche mediante la collaborazione con AREU, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

Raccoglie periodicamente dalle Scuole le segnalazioni di alunni con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi e le comunica all'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU).

Raccoglie annualmente dalle Scuole il numero di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci e trasmette, entro il 10 settembre, alla Direzione Generale Welfare i dati aggregati.

Dirigente Scolastico e modulistica. Acquisisce la richiesta dei Genitori, informa il consiglio di classe ed il Personale della Scuola.

Individua gli operatori scolastici disponibili (docenti e non docenti) e/o eventuali altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore, ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo.

Verifica le condizioni per garantire una corretta conservazione del farmaco.

Segnala alla ATS/ASST territorialmente competenti i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

Attiva le procedure del caso.

Il DS si avvale della collaborazione di ATS/ASST/ASL/ASP ecc. territorialmente competenti, in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative

alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, ecc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale.

Docenti, Personale ATA. A seguito dell'adesione volontaria al percorso di somministrazione dei farmaci a scuola, somministra il farmaco e collabora, per quanto di competenza, alla gestione delle situazioni.

#### PERCORSO OPERATIVO.

La richiesta dei Genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne). I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al DS la richiesta di autorizzazione di somministrazione di farmaci a scuola completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata). La richiesta deve essere presentata al DS ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione. La richiesta deve indicare i recapiti per contatti in caso di necessità da parte della Scuola. Nella richiesta i Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o lo Studente maggiorenne) devono dichiarare di:

- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al DS eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso (Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione).

**LA CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI MALATTIA ED IL RELATIVO PIANO TERAPEUTICO.** La Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico, deve esplicitare:

- La assoluta necessità della somministrazione con riferimento a tempistica e posologia della stessa;
- Che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

**IL PIANO TERAPEUTICO.** Il piano terapeutico, parte integrante della Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), conterrà necessariamente:

Nome e cognome dello studente;

Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio;

Principio attivo del farmaco

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;

Dose da somministrare;

Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i (FI);

Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).

L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi.

**PROCEDURA ATTUATIVA.** Il Dirigente Scolastico, in esito alla verifica della sussistenza di tutti gli elementi di cui ai precedenti punti:

Informa il Consiglio di Classe

Individua i Docenti, il personale ATA, che si rendano volontariamente disponibili ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo e se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto; recepisce inoltre la eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore;

Verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco secondo quanto disposto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo per il paziente (FI), così come indicate nel Piano Terapeutico;

Comunica ai Genitori l'avvio della procedura;

Garantisce la tutela della privacy;

Segnala alla ATS/ASST di riferimento i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

Il DS si avvale della collaborazione di ATS/ASST (come da modello organizzativo adottato localmente), in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale.

**AUTO-SOMMINISTRAZIONE.** Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'intesa, l'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla possibilità di prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia e i sanitari, l'auto-somministrazione dei farmaci.

Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercitanti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico.

**RACCOLTA E SEGNALAZIONE AD AREU/ATS/ASP/ASL DI CASI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ADRENALINA PER RISCHIO DI ANAFILASSI.** Il Dirigente Scolastico trasmette alla ATS/ASST/ASP/ASL territorialmente competente i riferimenti dei casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi. ATS/ASST raccoglie i riferimenti dei casi e li trasmette ad AREU/ASP/ASL, di norma, due volte all'anno (entro ottobre, entro gennaio). In caso di richiesta di intervento la scuola comunica all'operatore della Sala Operativa Regionale che

trattasi di un paziente per cui è attivo il “Protocollo Farmaci” affinché sia gestito tempestivamente l’evento.

**MANIFESTAZIONE ACUTA CORRELATA A PATOLOGIA NOTA.** Alcune patologie possono dare origine a manifestazioni acute per affrontare le quali è necessario prevedere di mettere in atto opportuni interventi pianificati preliminarmente, effettuabili comunque anche da personale non sanitario, secondo le indicazioni del medico: in tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell’emergenza 112. In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi segnalati ad AREU, al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con l’emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine “PROTOCOLLO FARMACO”.

**EMERGENZA IMPREVISTA.** Il caso dell’emergenza imprevista è trattato nell’ambito del primo soccorso secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03. In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell’emergenza 112.

**FORMAZIONE.** L’attività formativa eventualmente realizzata da ATS/ASST/ASL/ASP non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

## **APPUNTI DAL CORSO SULLA SICUREZZA – 2021**

### **SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA**

Protocollo Regione Lombardia e USR 2017

Certificato medico

Solo per due tipi di somministrazioni non differibili:

- continuità terapeutica
- somministrazione farmaci salvavita.

No per farmaci generici o non urgenti.

Autorizzazione scuola anche per autosomministrazione da parte di uno studente maggiorenne.

Richiesta di attivazione del protocollo da parte dei genitori o studente maggiorenne.

Autosomministrazione deve essere autorizzata dai genitori

### **SORVEGLIANZA SANITARIA E IL MEDICO COMPETENTE - PROCEDURA**

**SORVEGLIANZA SANITARIA.** Si distingue tra prevenzione primaria e prevenzione secondaria. Prevenzione primaria: consiste nel monitorare gli effetti dell’esposizione del lavoratore a rischi che non possono essere eliminati. Prevenzione secondaria: in questo caso la sorveglianza sanitaria è finalizzata alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro e ai fattori di rischio. La sorveglianza sanitaria è obbligatoria soltanto quando la legislazione vigente la prevede: amianto, rumore, agenti chimici, cancerogeni, biologici, movimentazione manuale dei carichi, uso di videoterminali etc. Secondo il D. Lgs. 81/2008 la sorveglianza sanitaria è richiesta anche in presenza dei rischi connessi all’utilizzo del videoterminale per più di 20 ore settimanali, per la

movimentazione carichi, per l'utilizzo dei prodotti chimici, per l'esposizione a rischio biologico delle lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento (valutare gli effetti della diffusione del virus Covid-19 sulle scuole: norme di prevenzione, distanziamento, utilizzo dei dispositivi di protezione, didattica a distanza ed utilizzo del terminale per più di 20 ore settimanali, ecc.).

**NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE (MC).** Poiché nelle istituzioni sono presenti questi rischi, la nomina del medico competente costituisce un obbligo per il DS datore di lavoro. La sorveglianza sanitaria deve essere svolta esclusivamente tramite il medico competente e deve essere effettuata a cura e a spese del datore di lavoro. L'orientamento prevalente dei servizi ispettivi è quello di considerare necessaria nelle scuole la nomina del medico competente fin dalla fase della valutazione dei rischi, al fine di determinare quali attività debbano essere sottoposte a sorveglianza sanitaria. Il MC deve essere in possesso degli specifici titoli e requisiti stabiliti dal T.U. e svolge compiti demandati dallo stesso (art. 38).

**QUALI DIPENDENTI DEVONO ESSERE SOTTOPOSTI A SORVEGLIANZA SANITARIA:**

- tutti gli assistenti amministrativi e il DSGA che svolgono per più di 20 ore settimanali attività lavorativa al videoterminale (con l'introduzione della didattica a distanza anche i docenti?)
- i collaboratori scolastici che spostano suppellettili e arredi scolastici e utilizzano prodotti chimici per l'attività di pulizia
- tutte le lavoratrici in stato di gravidanza e allattamento esposte a rischio biologico
- gli studenti in alternanza scuola – lavoro, nei casi previsti dalla norma (art. 5 del DM 195/2017-Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza).

**TIPOLOGIE DI VISITE SANITARIE.** Le tipologie di visite sanitarie cui può essere sottoposto il lavoratore sono:

visite preassuntive: visite mediche preventive che possono avvenire o prima dell'assunzione (assenza di controindicazioni al lavoro). Le cd. visite preassuntive, che possono essere decise dal datore di lavoro, dal medico o dalle ASL, possono essere eseguite solo quando la sorveglianza sanitaria è obbligatoria;

visite mediche periodiche;

visite mediche su richiesta del lavoratore (la sorveglianza sanitaria è obbligatoria quando ne è fatta richiesta dal lavoratore e sia giudicata correlata ai rischi lavorativi);

visite mediche in occasione del cambio della mansione;

visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza di durata superiore ai 60 giorni continuativi;

visite mediche alla cessazione del rapporto di lavoro.

**VISITE MEDICHE A SCUOLA (VEDI ACCERTAMENTO MEDICO – PROCEDURA)**. Le prescrizioni in materia di sorveglianza sanitaria riguardano tutto il personale della scuola; esse sono complementari alle normative settoriali (statali, regionali etc.) che regolano gli aspetti sanitari concernenti alunni, personale docente etc., quali vaccinazioni obbligatorie, visite mediche, farmaci. Il DS attua le prescrizioni del TU nel caso in cui dalla valutazione dei rischi siano emerse concrete situazioni di esposizione a rischi, da cui derivi l'obbligo di sorveglianza sanitaria. La sorveglianza sanitaria deve, quindi, essere assicurata esclusivamente nei casi di

attività lavorative rischiose all'interno della scuola (lavoro a videoterminale per il personale amministrativo e per gli assistenti tecnici dell'aula informatica), di movimentazione dei carichi (superiori ad un certo peso), di esposizione ad agenti biologici o a determinate soglie di rumore. I rischi di danni al rachide dorso-lombare derivanti dalla movimentazione dei carichi tali da imporre l'obbligo di sorveglianza sanitaria, di regola non sussistono per le ordinarie attività che avvengono nella scuola. Il rischio biologico, tenuto distinto dal rischio infettivo, di carattere generale è controllabile mediante un'accurata igiene dei locali. Per quanto concerne i laboratori scolastici di microbiologia, di regola si usano ceppi microbici noti e raramente specie patogene; in ogni caso è necessario effettuare una specifica valutazione del rischio ed adottare tutte le misure di prevenzione.

Per quanto riguarda il rischio infettivo (derivante dal contatto con gli allievi), esso, rilevante soprattutto negli asili nido e scuole dell'infanzia, non comporta l'obbligo di sorveglianza sanitaria ai sensi del T.U. Tale rischio è diventato rilevante per tutti gli ordini di scuola in conseguenza della diffusione del Covid-19 (Coronavirus). Sul tema Vedi anche PROCEDURA IN TEMA DI VACCINAZIONI.

GIUDIZIO DEL MEDICO COMPETENTE (VEDI ACCERTAMENTO MEDICO – PROCEDURA). Per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria, il medico competente può esprimere i seguenti giudizi:

- idoneità;
- idoneità parziale (temporanea o permanente), con prescrizioni;
- inidoneità temporanea (con la precisazione del limite di tempo);
- inidoneità permanente.

ASSEGNAZIONE AD ALTRE MANSIONI. In caso di giudizio di idoneità parziale o inidoneità, il lavoratore deve essere adibito, ove possibile, ad altra mansione.

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA PEDICULOSI. La pediculosi del capo è una malattia trasmissibile che si riscontra frequentemente nelle collettività scolastiche, in tutti i luoghi e i gruppi sociali e non è necessariamente dovuta a scarsa igiene personale. La maggior parte dei problemi che ne derivano è determinata dalla facile trasmissibilità, dai pregiudizi e dall'allarme sociale ad essa correlati più che all'azione del parassita in quanto tale. La famiglia ha la responsabilità principale della prevenzione, identificazione e trattamento della pediculosi per i propri figli.

Si raccomanda di garantire un controllo accurato e periodico dei capelli al fine di rintracciare in tempo l'eventuale presenza di parassiti o delle loro uova (lendini). Un corretto trattamento antipediculosi riduce di molto il rischio di trasmissione.

Innanzitutto, si ritiene di grande importanza che, all'inizio dell'anno scolastico e con le modalità ritenute più opportune, la scuola informi le famiglie su alcune necessarie precauzioni da adottare finalizzate alla prevenzione.

E' importante che i genitori avvisino la scuola se trovano i pidocchi sulla testa del proprio bambino: la segnalazione spontanea dei genitori permette alla scuola di avvisare gli altri genitori; è infatti probabile che, se un bambino ha i pidocchi, vi siano altri bambini con lo stesso problema. La segnalazione spontanea dei genitori permette alla scuola di avvisare tutti i genitori affinché controllino attentamente i capelli dei propri figli ed eseguano il trattamento, se necessario. Solo in questo modo è possibile arrestare la trasmissione dei pidocchi all'interno della comunità scolastica ed evitare ulteriori recidive.

È opportuno che non vi siano atteggiamenti di colpevolezza da parte degli altri genitori; tali atteggiamenti inducono a tenere nascosto il problema, impedendo così l'attuazione delle misure preventive per il controllo delle infestazioni nella scuola.

Le misure preventive ottimali da mettere in atto per ridurre la diffusione dei pidocchi sono semplici e devono essere prese in famiglia.

I genitori devono controllare regolarmente, una volta alla settimana, i capelli dei bambini. In caso di pediculosi, è necessario che i genitori contattino prontamente il pediatra o il medico di famiglia. Il ragazzo che ha avuto i pidocchi può andare a scuola il mattino seguente il primo trattamento: per l'ammissione non è necessario il certificato medico e l'avvenuto trattamento può essere attestato dai genitori; per quanto riguarda le modalità di comunicazione si suggerisce l'adozione del fac-simile in allegato ("avviso alla scuola"). Qualora la scuola riceva la comunicazione di uno o più casi di pediculosi avvertirà tutti i genitori affinché controllino accuratamente la testa dei loro bambini, a giorni alterni, per almeno 10 giorni. Nel caso in cui sia il personale insegnante ad evidenziare uno o più casi di pediculosi della testa, è opportuno che la scuola privilegi un approccio collaborativo e responsabilizzante, fornendo direttamente ai genitori informazioni utili sui pidocchi e su come cercarli e consigliando, in caso di recidive, di rivolgersi al Pediatra di Libera Scelta.

## **PROCEDURA E DETERMINA AGGIUDICAZIONE SERVIZIO PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA E NOMINA DEL MEDICO COMPETENTE**

RICHIESTA DI PREVENTIVO A TRE – QUATTRO SOCIETÀ  
AFFIDAMENTO DIRETTO  
DETERMINA

### **LA COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA**

COMMISSIONE MEDICA DI VERIFICA, L'ORGANO COLLEGIALE PUBBLICO COMPETENTE ALLA VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ PSICO-FISICA DEI DIPENDENTI PUBBLICI. Le Commissioni mediche di verifica (CMV) sono organismi collegiali organicamente e funzionalmente dipendenti dalla Direzione dei servizi del tesoro del MEF ed hanno sede nei capoluoghi di Regione, di norma presso gli uffici della locale Ragioneria territoriale dello Stato che svolge tutte le attività di segreteria. Sono composte da medici specialisti selezionati attraverso una procedura pubblica e svolgono i seguenti accertamenti sanitari e valutazioni:

- in merito all'idoneità, all'inidoneità e ad altre forme di inabilità per i dipendenti pubblici ai fini della risoluzione del rapporto di lavoro o del cambio mansioni;
- nei confronti dei dipendenti pubblici per il successivo riconoscimento dell'aggravamento di infermità già riconosciute dipendenti da causa di servizio o dell'interdipendenza di nuove infermità ai fini della concessione dei benefici previsti dalla normativa vigente;
- accertamento delle condizioni di inidoneità del personale docente e ATA.

LA VISITA MEDICO-COLLEGIALE. Il DPR n. 171 del 2011 "Regolamento di attuazione in materia di risoluzione del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche dello Stato in caso di permanente inidoneità psicofisica",

emanato ai sensi dell'art. 55-octies del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, stabilisce che il dirigente scolastico debba valutare se le problematiche fisiche manifestate dal lavoratore necessitano di un accertamento medico adeguato, in quanto impattanti sulle mansioni di servizio. Ad esempio dovrà prendere in considerazione le certificazioni mediche eventualmente presentate dal lavoratore, le assenze per malattia, le problematiche segnalate sul posto di lavoro, etc.

A maggior ragione, ove si manifestino condizioni fisiche che facciano presumere l'inidoneità fisica permanente assoluta o relativa al servizio, si dovrà procedere con la richiesta di visita medico-collegiale. La richiesta va inoltrata per conoscenza al dipendente, senza che rilevi il suo consenso o diniego.

La visita collegiale può essere promossa anche su specifica richiesta del dipendente. La visita è eseguita dalla CMV del capoluogo di Regione.

**SE IL DIPENDENTE RIFIUTA LA VISITA COLLEGIALE.** Qualora il dipendente si rifiutasse di presentarsi a visita collegiale, senza giustificato motivo, l'Amministrazione ha la facoltà di procedere, ai sensi dell'art.55-octies del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, alla sospensione del dipendente dal servizio senza retribuzione né indennità. In caso di reiterato rifiuto, si può giungere alla risoluzione del rapporto.

**IL GIUDIZIO MEDICO.** La CMV invia alla scuola il provvedimento cartaceo con il giudizio medico, da notificare in busta chiusa e in originale all'interessato, e l'estratto del verbale, consultabile dal Dirigente scolastico. Sulla base del contenuto visionabile nell'estratto, il DS procederà di conseguenza.

**INIDONEITÀ PARZIALE PERMANENTE O TEMPORANEA.** Nel caso in cui la commissione medica di verifica accertasse nel referto una parziale inidoneità al servizio, permanente o temporanea, (ad esempio spesso in relazione alla movimentazione di carichi pesanti per i collaboratori scolastici o a particolari attività per i docenti), sarà onere del Dirigente scolastico, unitamente al DSGA per il personale ATA, attenersi alla valutazione tecnica e attribuire al dipendente un mansionario ridotto, che escluda le attività in questione, pur rimanendo coerente con il mansionario previsto dalla tabella A allegata al CCNL Comparto Scuola 2006-2009. Con apposita disposizione di servizio dunque saranno attribuite mansioni ridotte e/o equivalenti, valutando l'adeguatezza dell'assegnazione in riferimento all'esito dell'accertamento medico e ai titoli posseduti ed assicurando ove necessario un percorso di formazione. Se il dipendente è adibito a mansioni equivalenti ma di rango inferiore, il medesimo ha diritto alla conservazione del trattamento economico fisso e continuativo corrispondente all'area ed alla fascia economica di provenienza mediante la corresponsione di un assegno ad personam riassorbibile con ogni successivo miglioramento economico.

**INIDONEITÀ ASSOLUTA PERMANENTE.** Qualora la CMV dichiarasse l'inidoneità psicofisica assoluta e permanente del dipendente, il Dirigente scolastico deve trasmettere gli atti all'Ufficio Scolastico provinciale, il quale, previa comunicazione all'interessato entro 30 giorni dal ricevimento del verbale di accertamento medico, risolve il rapporto di lavoro e corrisponde l'indennità sostitutiva del preavviso.