SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

GIUSEPPE MAZZINI

VIA TOZZETTI N. 5 LIVORNO – TEL. 0586/404126 –

PEO: [limm00800d@istruzione.it](mailto:limm00800d@istruzione.it) – PEC: [limm00800d@pec.istruzione.it](mailto:limm00800d@pec.istruzione.it)

**SCHEDA DI SEGNALAZIONE (CONTACT-TRACING) PER LAVORATORE ESPOSTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a (Nome e Cognome) |  |
| Codice Fiscale |  |
| Nato/a (Città/Provincia) |  |
| Data di nascita |  |
| Residenza (Città) |  |
| Via/P.za e civico |  |
| Recapito telefonico |  |
| E-mail |  |
| Servizio Prestato (ruolo/mansione) |  |
| Istituzione/Azienda |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Di essere stato esposto ad un contatto con un paziente confermato COVID-19,con data dell’ultimo contatto (gg/mese/anno).*** | | |
| ***Indossavo DPI ?*** | SI  NO | ***Tipo***  Mascherina chirurgica /N95  FFP2/KN95  Mascherina di comunità |
| ***Ho mantenuto la distanza > 2 m.?*** | SI  NO |  |
| ***Il paziente (positivo) indossava la mascherina ?*** | SI  NO | ***Tipo***  Mascherina chirurgica /N95  FFP2/KN95  Mascherina di comunità |
| ***Breve descrizione dell’episodio di contatto:***  *Premesso che l’istituto si è dotato di apposito protocollo anticontagio dove sono rispettati i criteri di distanziamento sociale (1 metro tra studenti e 2 m. tra docente e studenti) e vi è il rispetto dell’utilizzo dei sistemi protettivi delle vie respiratorie, si evidenzia che ….* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Evidenze sintomatologiche*** | |
| Di accusare sintomatologia respiratoria (tosse, dispnea) e/o febbre > 37,5 °C  DATA insorgenza sintomi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | SI  NO |
| Di impegnarsi a sospendere immediatamente l’attività lavorativa qualora dovesse accusare la predetta sintomatologia respiratoria e/o febbre, ovvero in caso di positività al test per COVID-19, dandone tempestiva comunicazione al proprio Responsabile/Coordinatore e, per suo tramite, alla Direzione Sanitaria ed alla UOC Medicina Preventiva aziendale  SI | |

**VALUTAZIONE DI RISCHIO DEL MEDICO COMPETENTE**

Il/La sottoscritto/a …………………………………. C.F. ………………………. Nella sua qualità di Medico Competente dell’Istituzione Scolastica denominata ………………

Cell. ………………………………. E-mail ……………………………………………………..

Di prendere atto della segnalazione del lavoratore esposto al rischio di COVID-19

In caso di segnalazione di episodio di contatto, di recepire quanto riportato dal lavoratore con le eventuali integrazioni e considerazioni riportate di seguito:

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

Di valutare conseguentemente l’esposizione al rischio secondo i criteri del protocollo aziendale 901 come segue:

|  |  |
| --- | --- |
| BASSO RISCHIO | B2 B3 |
| MEDIO RISCHIO | M2 M3 |
| ALTO RISCHIO | A1 |
| CONSULTATO MEDICO COMPETENTE | SI NO |
| CONSULTATO RSPP | SI NO |

In caso di presenza di sintomatologia respiratoria e/o febbre riferita dal lavoratore, ovvero in caso di positività al test per COVID-19, si invia la presente al Delegato del Datore di Lavoro ed alla UOC Medicina Preventiva aziendale

N.B.: Tenuto conto di quanto previsto dal D.L. 23 febbraio 2020, n.6 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, all’art.1, comma 2, lettera h) “applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva” e di quanto stabilito dal D.L. 9 marzo 2020, n.14 - Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all’emergenza COVID-19, all’art.7, Sorveglianza Sanitaria “La disposizione di cui all’art.1, comma 2, lettera h), del decreto-legge 23 febbraio 2020,n.6, non si applica agli operatori sanitari e a quelli dei servizi pubblici essenziali che vengono sottoposti a sorveglianza. I medesimi operatori sospendono l’attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19”, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art 495 c.p)

**Definizioni**

**Contatti a basso rischio**:

**B1**) Chiunque abbia prestato assistenza diretta a un caso confermato o successivamente confermato di COVID-19 , con paziente che indossa la mascherina chirurgica, oppure chiunque abbia manipolato campioni biologici di uno o più casi di COVID-19, dotato dei DPI/DPC indicati senza che si verificassero incidenti o episodi discordanti con le disposizioni aziendali (i lavoratori a basso rischio non sono tenuti a segnalazione);

**B2**) Chiunque abbia avuto un contatto con un caso confermato o successivamente confermato di COVID-19 , con paziente che indossa la mascherina chirurgica, senza aver avuto la possibilità di impiegare i DPI/DPC adeguati al livello di rischio;

**B3**) Chiunque abbia avuto un contatto, faccia a faccia di breve durata, con un caso confermato o successivamente confermato di COVID-19, con paziente privo di mascherina, senza aver avuto la possibilità di impiegare i DPI/DPC adeguati al livello di rischio, a distanza superiore a 1,5 metri oppure a distanza inferiore a 1,5 m con interposta una barriera di divisione solida.

**Contatti a medio rischio:**

**M1**) Chiunque abbia prestato assistenza diretta a un caso confermato o successivamente confermato di COVID-19 o abbia manipolato campioni biologici di uno o più casi di COVID-19, senza l’utilizzo dei DPI/DPC indicati (DPI di livello inferiore, o rottura o danneggiamento di uno o più DPI, malfunzionamento del DPC), oppure in caso di mancato rispetto delle disposizioni aziendali, senza esposizione diretta ai materiali biologici del paziente (es. secrezione respiratorie);

**M2**) Chiunque abbia avuto un contatto di breve durata, con un caso confermato o successivamente confermato di COVID-19, con paziente privo di mascherina, senza l’utilizzo dei DPI/DPC indicati, a distanza inferiore a 1,5 metri, ovvero a distanza inferiore a 2 metri per un tempo maggiore di 15 minuti (come da indicazione del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie).

**Contatti ad alto rischio**:

**A1**) Chiunque abbia prestato assistenza diretta al caso o abbia manipolato campioni biologici, verificandosi una esposizione diretta di cute o mucose a materiali biologici del paziente COVID-19 (es. secrezione respiratorie); manipolazione o ricomposizione di una salma di paziente deceduto a seguito di COVID-19 senza adeguata protezione.

**Caso confermato COVID-19**

Persona assistita con conferma di laboratorio di COVID-19 indipendentemente dai segni clinici e sintomi