

# Procedura



Locale

## BMS4507 Edizione 3

Data di emissione: 12-10-2021

I P MCP / Gestire i Siti Nazionali / 5 . 4 . 1

---

**Autori:** Antonio Mascelli – Medico Coordinatore

---

**Approvato da:** Paolo SERAFINI, Antonello FIORE, **Autorizzato da:** Francesco MUNGO  
Francesco CERNICH, Carlo ZUCCHINI, David SERGOLA,  
Medico Coordinatore, Federica CACCAMO, Federica ZITO

---

## Procedura e Indicazioni Operative Gestione COVID-19

### Scopo del documento

Il presente documento è finalizzato a definire le indicazioni operative utili alla gestione dell'emergenza "Nuovo Coronavirus COVID-19" (di seguito Covid-19) nell'ambito della società MBDA Italia S.p.A. conformemente alla normativa nazionale e locale emanata in materia.

### Campo di applicazione / Utilizzatori / Limiti

La procedura si applica a tutto il Personale, ivi inclusi i dirigenti e i dipendenti di altre NATCO. Per Personale devono intendersi tutti i lavoratori che prestano il proprio lavoro alle dipendenze e/o sotto la direzione o sovrintendenza della MBDA Italia.

### Principi / Contesto / Commenti / Raccomandazioni

È richiamato il principio dell'AUTOTUTELA secondo cui il Personale, come sopra inteso, deve prendersi cura e responsabilità per la propria salute e sicurezza e per quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

### Documenti di riferimento

La normativa vigente ivi inclusi gli ultimi provvedimenti governativi

Le procedure del BMS1323 e BMS1759 sui Comitati Permanenti di Crisi di Azienda, di Stabilimento e di Gruppo  
L'Ordine di Servizio n.05/10 circa la composizione del Comitato di Crisi Permanente di MBDA Italia S.p.A.

Si rinvia al successivo paragrafo dei riferimenti normativi per la lista esaustiva.

### Definizioni e Acronimi

Vedi Para 5

### Gestione Documentazione

Non ci sono registrazioni formali generate da quest'attività.

# Procedura



## Locale

### Ultime modifiche

A seguito dell'evoluzione della Pandemia, degli aggiornamenti sulle misure di quarantena, del nuovo DPCM del 17 06-2021 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19", nonché in relazione a nuovo Decreto Legge n. 127/2021 del 16 settembre, che rende obbligatorio il certificato verde "Green Pass per tutti i Lavoratori", pubblici e privati.

Nella nuova Edizione n° 3, sono stati definite, a fronte del mutato scenario epidemiologico e delle vaccinazioni effettuate dalla popolazione (Anti COVID- 19) le seguenti casistiche con le relative quarantene associate, come di seguito meglio descritto nella procedura:

- In caso di **POSITIVITA' COVID**, se asintomatico o sintomatico, l'isolamento è di 10 giorni, Tampone Molecolare al 10° giorno,
- In caso di **Contatto Stretto ad Alto Rischio**, si avrà una riduzione dei giorni di quarantena, se vaccinato, da 10 a 7 giorni + tampone rapido o molecolare negativo, Se non vaccinato 10 giorni + tampone rapido o molecolare negativo,
- Scompare la quarantena per il contatto **Stretto a Basso Rischio**, esclusivamente per coloro che sono Vaccinati, anche nel caso in cui vi sia una esposizione a **VARIANTE VOC BETA**. **Definizione di contatto Stretto a Basso Rischio**: contatto al di sotto dei due metri e per meno di 15 minuti,
- **Se Vaccinati**, scompare, altresì, qualora non sia ordinato o prescritto dalle autorità di competenza "Scuola, ASL, Medico Curante, Medico Competente etc.", il precedente isolamento cautelativo adottato dall'Azienda in aggiunta alle norme obbligatorie, per il caso di **contatto di un contatto stretto**. **A titolo di esempio**:
  - **ES 1** Mia figlia è in quarantena perché contatto stretto di un caso Covid-19 a scuola (maestra, alunni),
  - **ES 2** Convivo con una persona (coniuge/convivente/coinquilino ecc.) il quale è un contatto stretto di un caso COVID 19,
  - **ES 3** Ho ricevuto notizia di essere un contatto di un mio collega di lavoro che a sua volta è un contatto stretto di un caso confermato

Infine, sono stati rivisti e accorpati i moduli che gli interessati devono compilare, in coerenza ai nuovi disposti.

## BMS4507 Edizione 3

### 1 INTRODUZIONE

#### Principi base

Il presente documento è finalizzato a definire le indicazioni operative utili alla gestione dell'emergenza "COVID-19" nell'ambito della società MBDA Italia S.p.A. conformemente alla normativa nazionale e locale emanata in materia.

### 2 OBIETTIVO DEL DOCUMENTO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è la procedura che fornisce tutte le indicazioni operative utili alla gestione dell'emergenza "COVID-19" e si applica a tutto il Personale, ivi inclusi i dirigenti e i dipendenti delle altre NATCO.

Per **Personale** devono intendersi tutti i lavoratori che prestano il proprio lavoro alle dipendenze e/o sotto la direzione o sovrintendenza della MBDA Italia intesi in senso onnicomprensivo, come richiamato nelle definizioni del Testo Unico 81/2008 e successive modifiche e integrazioni in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Pertanto, s'intendono inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, anche i Consulenti tipici e atipici, i Somministrati, i Tirocinanti, i Borsisti, e quanti Altri che, seppur eccezionalmente, possano prestare la loro attività di lavoro presso gli ambienti lavorativi della società.

È richiamato, altresì, il principio dell'AUTOTUTELA secondo cui il personale, come sopra inteso, deve prendersi cura e responsabilità della propria salute e sicurezza, ivi incluso quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni od omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

Resta inteso che qualunque prescrizione più restrittiva, emessa dell'Autorità Sanitaria Competente o altra Autorità Competente, rispetto a quanto previsto dal presente documento, prevarrà in automatico.

La presente Procedura rientra a pieno titolo nella Governance Aziendale adottata dall'azienda, di cui al DECRETO LEGISLATIVO 8 giugno 2001, n. 231 e successive modifiche e integrazioni.

### 3 GESTIONE VERSIONI DEL DOCUMENTO

La presente procedura è inserita nel BMS aziendale e le registrazioni che dovessero scaturirne saranno archiviate nel database aziendale in accordo alla Policy BMS0955.

### 4 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81 e successive modifiche e integrazioni
- Decreto Legislativo 23 febbraio 2020, n.6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- DPCM 23 febbraio 2020 "Disposizioni attuative del Decreto Legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- DPCM 25 febbraio 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"
- DPCM 1 marzo 2020, "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge n.6/2020 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19"

**BMS4507 Edizione 3**

- DPCM 4 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale “e ulteriori aggiornamenti
- DPCM 8 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Ordinanza regione Lazio n. Z00004 8 marzo 2020, “Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”
- Ordinanza regione Liguria n. 4/2020 8 marzo 2020 “Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”
- Ordinanza regione Campania n 8 - 8 marzo 2020, Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 nella Regione Campania”
- Ordinanza regione Toscana n. 9 emessa l'8 marzo 2020 “Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”.
- DPCM 9 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale” e ulteriori aggiornamenti
- DPCM 11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale” e ulteriori aggiornamenti
- DPCM 22 marzo 2020 “Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili su intero territorio nazionale”
- “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro” del 14 marzo 2020
- “Protocollo Aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro” del 16 marzo stipulato tra MBDA Italia e le Segreterie Nazionali FIM, FIOM e UILM
- Ogni ulteriore Ordinanza Regionale emessa dalle Regioni, Lazio, Campania, Liguria e Toscana in riferimento alla gestione e alla prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19
- “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti lavoro” del 24 aprile 2020
- DPCM 26 aprile 2020 Ulteriori disposizioni attuative del Decreto-Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale
- “Protocollo Aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro “, sottoscritto tra le Parti in data 5 maggio 2020
- Circolare del Ministero della Salute 09 marzo 2020 "COVID-19 Aggiornamento della definizione di caso"
- DPCM del 17 06-2021 “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”
- Decreto Legge n. 127/2021 del 16 settembre “Green Pass per tutti i Lavoratori”
- Ogni ulteriore provvedimento emesso dalle Autorità pubbliche anche successivamente alla pubblicazione del presente documento. In caso i documenti delle PA contrastino in alcuni punti con i contenuti del presente documento, gli stessi costituiscono riferimento primario e prevalgono su di esso

**BMS4507 Edizione 3****5 ACRONIMI E DEFINIZIONI**

Acronimi e Parole chiave	Descrizione
COVID-19	Malattia infettiva respiratoria causata dal virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus.
GREEN PASS	Certificazione verde COVID-19, che garantisce l'esecuzione della vaccinazione contro il COVID-19
Area a Rischio	Territorio, zona o comune classificata a rischio epidemiologico in base ad apposita ordinanza del Ministero della Salute o altra Autorità Competente e sottoposta a specifiche misure di contenimento.
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
Segreterie Nazionali FIM, FIOM e UILM	Segreterie delle maggiori rappresentanze sindacali nazionali: Federazione Italiana Metalmeccanici Federazione Impiegati Operai Metalmeccanici Unione Italiana Lavoratori Metalmeccanici
CCNL	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

Le definizioni ed acronimi comuni sono consultabili su Lexis (vocabolario di riferimento per MBDA)

**6 PRINCIPI GENERALI E DESCRIZIONE DEL PROCESSO**

La diffusione dell'infezione COVID-19 rappresenta una questione di salute pubblica e dipende fortemente dalla interazione tra gli individui e dall'adozione di misure preventive, di igiene e protettive indicate dalle istituzioni competenti in conformità all'evoluzione dello scenario epidemiologico.

Allo scopo di tutelare la salute pubblica e degli ambienti di lavoro, MBDA Italia ha messo in atto una serie di misure e comportamenti tesi a far rispettare i provvedimenti delle istituzioni competenti e a limitare la diffusione del COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Nei paragrafi che seguono sono indicate delle precauzioni di carattere generale da adottare anche al di fuori dell'ambiente di lavoro e delle precauzioni più specifiche inerenti la gestione dei vari casi in cui il Personale possa venire a trovarsi e che possano comportare situazioni di contagio o sospetto/potenziale contagio da COVID-19.

Le probabilità di contagio sono maggiori nelle cosiddette Aree a Rischio, ossia nelle aree in cui le competenti Autorità nazionali, per effetto di un numero elevato di contagi, ritengano di dover adottare specifiche misure restrittive di contenimento.

Le "Aree a Rischio" epidemiologico fuori dal territorio nazionale sono identificate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Le "Aree a Rischio" epidemiologico classificate sul territorio nazionale sono quelle definite all'interno del DPCM 9 marzo 2020 e successive modifiche ed integrazioni.

Nel momento di pubblicazione della presente procedura, a seguito dei provvedimenti governativi, nonostante la riduzione del picco epidemiologico, l'intero territorio nazionale è considerato ancora un'area a rischio.

Per completezza, al fine di essere sempre aggiornati in merito alle "Aree a Rischio" si raccomanda di consultare frequentemente il sito Istituzionale del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/>).

Il documento e le informazioni contenute sono di proprietà di MBDA e non devono essere divulgati a terzi o riprodotti senza autorizzazione di MBDA. © MBDA 2015

**Suggerimenti per il miglioramento dei documenti BMS MBDA possono essere introdotti utilizzando la sezione "Commenti Utente" accessibile nel portale BMS MBDA**

## BMS4507 Edizione 3

### 7 PRECAUZIONI GENERALI

Per la prevenzione dal COVID-19 si ribadisce la necessità che tutto il Personale adotti le seguenti misure utili a ridurre il rischio di contagio dell'infezione:

1. Lavare frequentemente le mani con acqua e sapone o con un gel a base alcolica strofinando fino a completa asciugatura; assumere l'abitudine di disinfettare le mani subito dopo ogni ingresso sui luoghi di lavoro e con una certa frequenza.
2. Mantenere le distanze sociali: tenersi almeno a 1 metri di distanza dalle persone, evitare di scambiarsi strette di mano ed abbracci, evitare ogni causa di affollamento.
3. Evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani.
4. Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso quando si starnutisce o si tossisce; se non si ha un fazzoletto usare la piega del gomito.
5. Cestinare i fazzolettini di carta una volta utilizzati.
6. Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, anche durante l'attività sportiva.
7. Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico.
8. Porre particolare attenzione all'igiene delle superfici ed utilizzare disinfettanti a base di cloro.
9. Usare la mascherina secondo le indicazioni del DPCM 26 aprile 2020 e delle Ordinanze Regionali.
10. In caso di febbre, tosse e difficoltà respiratorie, seguire le indicazioni dell'Autorità Sanitaria Competente.

Altre indicazioni di comportamento sono riportate nell'opuscolo informativo "Siti MBDA Italia regole e misure adottate a seguito del COVID-19" in conformità al Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro.

Più in generale, il Personale deve seguire le precauzioni previste dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'Autorità Sanitaria Competente aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno.

Gli aggiornamenti sono consultabili sul sito Istituzionale del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it>).

### 8 PRECAUZIONI DA ADOTTARE

Il Personale deve attenersi a quanto è stato disposto e pubblicato sull'Intranet Aziendale alla Voce e all'Icona COVID-19 che qui, per comodità di lettura, si riportano a stralcio (comportamenti chiave di prevenzione).

Altresì, è molto importante ricordare che in queste circostanze eccezionali e difficili per tutti, il comportamento di ognuno deve essere improntato al massimo senso civico e al buon senso **sia nella vita privata, sia nei luoghi di lavoro.**

**Quando si è a casa**, in caso di temperatura superiore ai 37,5 o altri sintomi influenzali quali tosse o difficoltà respiratorie e/o di recente stretto contatto (vedere definizione nel successivo paragrafo) con una persona affetta da malattia respiratoria COVID-19, le Istituzioni Nazionali obbligano a:

- rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici,
- chiamare al telefono il proprio medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale o Autorità sanitaria.
- utilizzare i numeri di emergenza 112/118 soltanto se strettamente necessario.

**Quando si è in Azienda** si devono scrupolosamente osservare le seguenti regole comportamentali e impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del Datore di Lavoro nel fare accesso in Azienda:

- Osservare ed applicare le misure di prevenzione predisposte e comunicate anche con l'opuscolo informativo "Opuscolo - Regole e misure adottate nei siti MBDA Italia in risposta all'emergenza COVID-19"

Il documento e le informazioni contenute sono di proprietà di MBDA e non devono essere divulgati a terzi o riprodotti senza autorizzazione di MBDA. © MBDA 2015

**Suggerimenti per il miglioramento dei documenti BMS MBDA possono essere introdotti utilizzando la sezione "Commenti Utente" accessibile nel portale BMS MBDA**

## BMS4507 Edizione 3

- Indossare dispositivi medici (Mascherine) e gli altri dispositivi di protezione individuale anche in riferimento all'attività lavorativa svolta dal personale;
- Non sono consentiti i contatti fisici tra le persone, evitare di stringersi la mano o di baciarsi per saluti di cordialità
- Rispettare la distanza di prossimità di almeno 1 metri l'uno dall'altro
- Limitare al minimo indispensabile gli spostamenti all'interno dell'Azienda
- Evitare riunioni preferendo i collegamenti da remoto
- Evitare di circolare o sostare negli ambienti comuni
- Lavarsi spesso le mani rispettando le regole emanate dall'OMS affisse nei bagni
- Frizionare frequentemente le mani con gel igienizzante utilizzando i dispenser ubicati nei vari ambienti
- In caso di emergenza o di manifestazioni influenzali (febbre, tosse, difficoltà respiratorie) evitare di recarsi in infermeria, contattando la stessa telefonicamente
- Contattare per qualsiasi problema legato alla prevenzione della salute il Delegato di Sito e/o RSPP del Sito di appartenenza.

## 9 DEFINIZIONI

Le presenti definizioni fanno riferimento alle indicazioni dell'Autorità Sanitaria Competente (Circolare del Ministero della Salute 09 marzo 2020):

La definizione di caso, contatto, quarantena, si basano sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

### 1. Caso confermato (Persona positivo al virus COVID-19)

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati dalle Autorità Nazionali, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

### 2. Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

### 3. Caso sospetto di Covid-19 Persona che richiede esecuzione di test diagnostico

- 3.1 Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area (classificazione OMS) in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
  - oppure
  - 3.2 Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a contatto stretto con un caso confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
  - oppure
  - 3.3 Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.
  - oppure
  - 3.4 Caso asintomatico di COVID -19 Persona che ha contratto il virus ma non ha manifestato alcun sintomo

**BMS4507 Edizione 3****4. Contatto Stretto AD ALTO RISCHIO**

- Persona che vive nella stessa casa di un caso probabile o confermato
- Persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- Persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (per esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- Persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata superiore a 15 minuti
- Persona che si è trovata in un ambiente chiuso (esempio : aula di formazione, sala riunioni, sala d'attesa etc.) con un caso probabile o confermato, a distanza minore di 2 metri e di durata superiore a 15 minuti, in assenza DPI idonei
- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2
- Persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

**5. Contatto Stretto A BASSO RISCHIO**

- Ho avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri ma inferiore ai 15 minuti;
- Sono stato in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;
- Ho viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto anche oltre i due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19.
- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2

**Quarantena o Isolamento**

- **Quarantena**, decisa dal medico di base, presidio ospedaliero o altra autorità sanitaria competente; dovrà essere documentata tramite certificato medico e gestita in accordo al CCNL di riferimento
- **Isolamento Domiciliare Fiduciario**, consigliato dal medico di base o dall'autorità sanitaria competente; verrà trattata secondo le modalità decise dall'azienda in assenza di certificazione medica.

**Attenzione:** è fatto obbligo a tutti i casi COVID – 19 confermati, ai casi probabili, ai casi sospetti, altresì, casi di contatto stretto ad alto rischio e di contatto stretto a basso rischio, di comunicare sempre, tramite la compilazione dei moduli dedicati a seguire, la casistica di riferimento alle sequenti funzioni aziendali:

- **Medico Competente del Sito di appartenenza**
- **Delegato del Sito**

**BMS4507 Edizione 3****10 GESTIONE CASI CONTAGIO O SOSPETTO CONTAGIO****ITER PROCEDURALE**

Premesso che il Personale deve, come da normativa vigente e raccomandazioni sanitarie, uscire dalla propria abitazione in buone condizioni di salute, pena la commissione di eventuali reati penalmente perseguibili, di seguito le seguenti ipotesi:

**Ipotesi 1:**

**Persona che ricade nel Caso Confermato (positivo al test COVID-19) che si trovi fuori azienda:** trattato in accordo alle disposizioni dell'Autorità Sanitaria Competente.

La Persona rientrante nei casi sopra citati comunicherà, tempestivamente, al Medico Competente/Infermeria, del Sito di appartenenza, ed al Delegato di Sito le indicazioni ricevute dall'Azienda Sanitaria o dal proprio Medico Curante, provvederà al tracciamento/mappatura (Autodichiarazioni) dei contatti avuti attraverso la compilazione del **CONTACT TRACING (ALLEGATO N° 3)**

Il Delegato di Sito a sua volta informerà il Responsabile HR di Sito ed il Responsabile Gerarchico.

**Ipotesi 2:**

**Persona che rientra nella definizione di "Caso Sospetto"** di cui al paragrafo 9 e che si trovi in azienda o fuori azienda.

**In Azienda**

Il Personale di MBDA (e non) può essere considerato "Persona che rientra nella definizione di Caso Sospetto", Ipotesi 2, anche nel caso in cui sia asintomatico al momento dell'uscita dalla propria abitazione e manifesta a posteriori, una volta entrato in azienda, le sue compromesse condizioni di salute. Nel caso quindi in cui una persona sviluppi febbre e/o sintomi influenzali in azienda è necessario mettere in atto le ulteriori misure di prevenzione al fine della tutela della salute dei lavoratori, Il Caso Sospetto deve immediatamente informare telefonicamente, senza recarsi di persona, il Medico Competente/Infermeria del sito di appartenenza che provvederà a:

- Isolare temporaneamente il Caso Sospetto contattando l'Infermeria/Medico Competente per avviare un Triage
- Il Caso sospetto deve mantenere indossata la mascherina di cui è dotato in attesa di istruzioni operative
- Allontanare tutti i colleghi dall'area (Ufficio, Reparto o Laboratorio)
- L'Infermeria/Medico Competente inviterà il caso Sospetto a:
  - a) chiamare l'Azienda Sanitaria Competente per territorio. Diversamente, qualora l'interessato non sia in grado di contattare la ASL di competenza, provvederà l'Infermeria/Medico Competente a contattare l'ASL territoriale
  - b) Dare priorità all'abbandono dello stabilimento con la massima urgenza, seguendo un percorso pre-identificato
- Smaltire come rifiuto biologico tutto il materiale monouso e DPI utilizzati nell'area
- Effettuare il tracciamento/mappatura (Autodichiarazioni) dei contatti avuti dal caso sospetto attraverso la compilazione del **CONTACT TRACING (ALLEGATO N° 3)**
- Sanificare gli ambienti come successivamente riportato nelle Istruzioni Operative

Il Medico Competente/Infermeria si coordinerà con il DELEGATO di Sito, RSPP e Facility Management del Sito di appartenenza per Sanificare l'area interessata secondo la Normativa vigente.

Una volta che il Caso Sospetto ha raggiunto la propria abitazione/domicilio, l'iter prosegue come se l'episodio fosse avvenuto Fuori dall'Azienda.

## BMS4507 Edizione 3

### Fuori Azienda

Il Caso Sospetto dovrà:

- Chiamare l'Azienda Sanitaria Competente per territorio, o il proprio Medico Curante, e seguirne le indicazioni
- Informare, tempestivamente, il Medico Competente/Infermeria del sito di appartenenza ed il Delegato di Sito comunicandogli:
  - le indicazioni ricevute dall'Azienda Sanitaria o dal proprio Medico Curante
  - i colleghi con i quali è venuto in contatto stretto in MBDA.

Il Delegato di sito a sua volta informerà il Responsabile HR di Sito ed il Responsabile Gerarchico.

Fermo rimanendo che, in caso di Covid-19 acclarato, e di Contatto Stretto accertato, il tracciamento dei contatti viene effettuato dall'Autorità Sanitaria Competente che gestisce i casi e si relaziona con gli interessati, MBDA, per quanto di sua competenza, in modo precauzionale e nel rispetto della privacy, tramite il Medico Competente, ricostruirà il tracciato dei contatti ravvicinati avvenuti nei giorni precedenti tra il caso sospetto e i suoi colleghi ed eventuali maestranze dei fornitori.

Ovviamente, nel caso in cui il Caso Sospetto o i lavoratori venuti a contatto con il Caso Sospetto non appartengano alle maestranze di MBDA, il Delegato di Sito coadiuvato dall'RSPP, coinvolgeranno gli uffici acquisti affinché provvedano a informare i fornitori o meglio i Datori di Lavoro di dette maestranze per le medesime valutazioni di prevenzione e cautela. Sarà cura dei poi dei Medici Competenti delle rispettive Società interloquire riguardo il caso in questione.

Diversamente, per i meri visitatori/clienti venuti a contatto con il Caso Sospetto, sarà cura dell'Ente Ricevente informare il Delegato di Sito e la Security per le relative istruzioni operative da dare agli interessati.

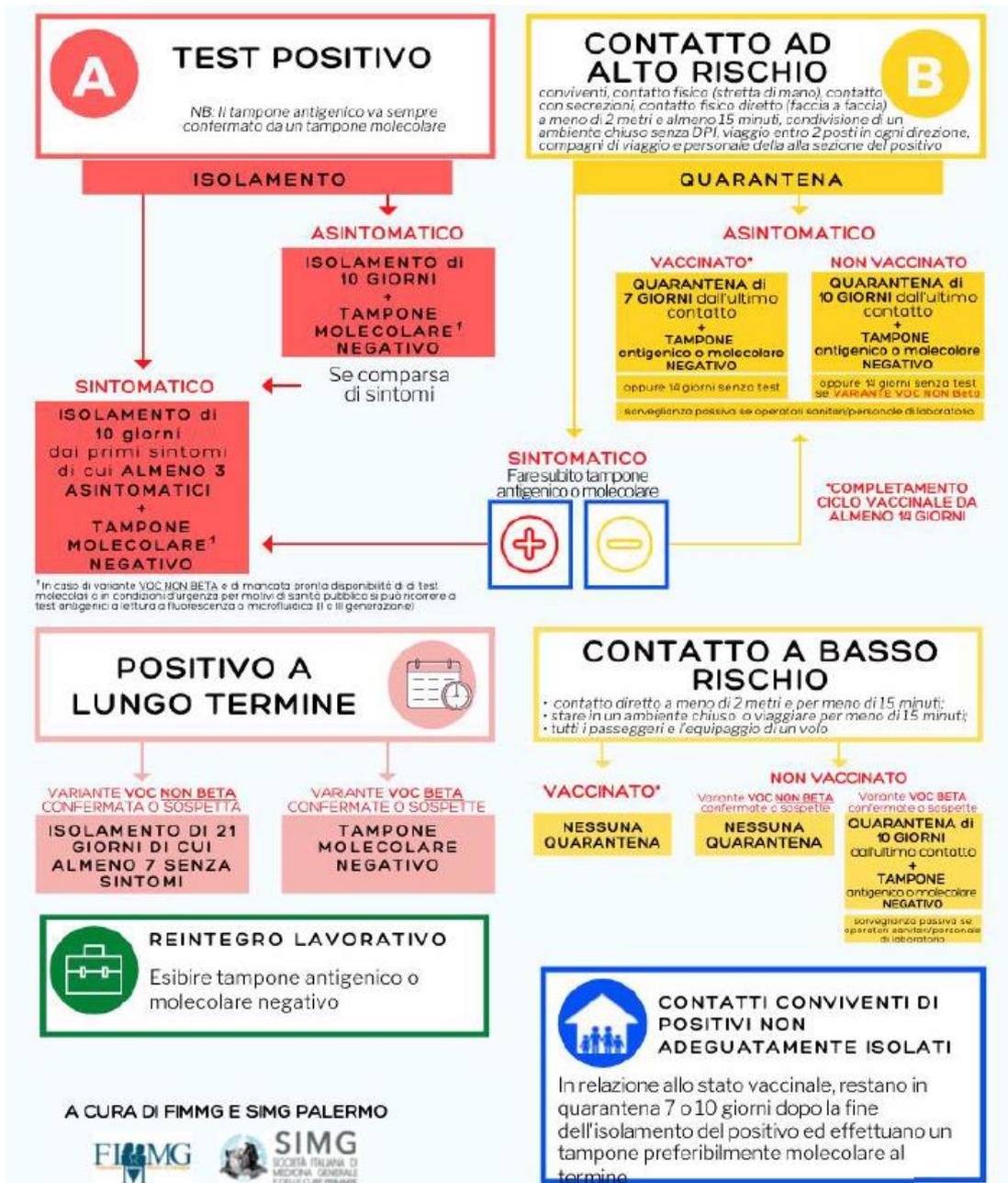
**BMS4507 Edizione 3**

**ISTRUZIONI OPERATIVE**

Sono stati definiti, ai fini di una corretta gestione, tre scenari di reazione per evitare e contenere la diffusione del virus. Ogni altro caso che si dovesse presentare va gestito garantendo la forma di massima tutela ai fini della salute dei lavoratori.

Al fine di agevolare la comprensione, delle terminologie utilizzate e della trasmissione del contagio, della durata dell'isolamento dei casi confermati e della identificazione dei contatti stretti e della durata della quarantena o isolamento si è elaborato il Diagramma di Flusso - Figura 1.

**FIG. 1**



**BMS4507 Edizione 3****Gestione CASISTICHE COVID – 19:**

<b>CASO (Positivo)-ASINTOMATICO CASO CONFERMATO</b>	<b>ISTRUZIONI OPERATIVE</b>
<p>La Persona che si trova in isolamento con sorveglianza attiva nel proprio domicilio o è ricoverato presso idonea struttura sanitaria.</p> <p>Possibile fase di osservazione complementare se il Caso è Probabile.</p> <p>Sulla base delle Ordinanze ministeriali le Autorità sanitarie territoriali devono applicare ai contatti stretti di un caso confermato la misura della Quarantena considerando se si tratta di un contatto ad alto rischio o a basso rischio e in relazione al tipo di variante <b>VOC NON BETA o VOC BETA</b>.</p> <p>L'azione di tracciamento e di controllo giornaliero dei casi è condotta dall'Autorità Sanitaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. È attuata la quarantena e la sospensione dell'attività lavorativa di tutti i colleghi che hanno avuto contatti ad alto rischio e a basso rischio solo i colleghi non vaccinati a contatto con variante VOC BETA con il caso in esame. I dipendenti tracciati hanno l'obbligo di rimanere in relazione con il Delegato di Sito e con il Medico Competente dell'azienda e/o chiamare l'infermeria</li> <li>2. Sanificazione approfondita degli ambienti frequentati dal dipendente, in linea con prescrizioni ministeriali della Circolare 5443 del 22 febbraio 2020;</li> <li>3. I dipendenti dopo infezione da COVID-19, devono effettuare la visita medica con il Medico Competente precedente alla ripresa del lavoro solo in caso di ricovero ospedaliero.</li> <li>4. <b>IL CASO CONFERMATO (CASO POSITIVO) ASINTOMATICO</b> deve effettuare un isolamento di 10 giorni + TAMPONE MOLECOLARE NEGATIVO: Se il tampone molecolare risulta negativo, certificazione di fine isolamento rilasciata dalla ASL o dal medico curante e può rientrare al lavoro dopo conferma del Delegato di Sito e/o del Medico Competente; <u>se il tampone molecolare al 10° giorno risulta ancora POSITIVO continuare isolamento (Positivo a lungo termine):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In caso di <b>VARIANTE VOC NON BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento fino al 21° giorno di cui 7 senza sintomi e solo dopo, potranno rientrare in comunità. <b>Il reintegro lavorativo può invece avvenire solo dopo Tampone antigenico o molecolare NEGATIVO;</b></li> <li>○ In caso di <b>VARIANTE VOC BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento e potranno <b>rientrare in comunità o al lavoro solo dopo Tampone molecolare NEGATIVO (non antigenico)</b></li> </ul> </li> </ol>
<p>Altre disposizioni organizzative da attuare a cura del Delegato di Sito nel rispetto della Privacy</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicazione a Comitato di Crisi di Sito e Comitato di Crisi Aziendale</li> <li>2. Comunicazione a RLS</li> <li>3. Comunicazione al Responsabile HR di sito e al Responsabile Gerarchico</li> </ol>

**BMS4507 Edizione 3**

<b>CASO (Positivo) - SINTOMATICO CASO CONFERMATO</b>	<b>ISTRUZIONI OPERATIVE</b>
<p>La Persona che si trova in isolamento con sorveglianza attiva nel proprio domicilio o è ricoverato presso idonea struttura sanitaria.</p> <p>Possibile fase di osservazione complementare se il Caso è Probabile.</p> <p>Sulla base delle Ordinanze ministeriali le Autorità sanitarie territoriali devono applicare ai contatti stretti di un caso confermato la misura della Quarantena considerando se si tratta di un contatto ad alto rischio o a basso rischio e in relazione al tipo di variante <b>VOC NON BETA o VOC BETA</b></p> <p>L'azione di tracciamento e di controllo giornaliero dei casi è condotta dall'Autorità Sanitaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. È attuata la quarantena e la sospensione dell'attività lavorativa di tutti i colleghi che hanno avuto contatti ad alto rischio con il caso in esame e i colleghi che hanno avuto contatti a basso rischio se non vaccinati e se da contatto con variante VOC BETA. I dipendenti tracciati hanno l'obbligo di rimanere in relazione con il delegato di sito e con il Medico Competente dell'azienda e/o chiamare l'infermeria</li> <li>2. Sanificazione approfondita degli ambienti frequentati dal dipendente, in linea con prescrizioni ministeriali della Circolare 5443 del 22 febbraio 2020;</li> <li>3. I dipendenti dopo infezione da COVID-19, devono effettuare la visita medica con il Medico Competente precedente alla ripresa del lavoro solo in caso di ricovero ospedaliero.</li> <li>4. <b>IL CASO CONFERMATO (CASO POSITIVO) SINTOMATICO</b> Isolamento di 10 giorni dai primi sintomi di cui ALMENO 3 ASINTOMATICI + TAMPONE MOLECOLARE NEGATIVO:</li> </ol> <p>Se il tampone molecolare risulta negativo, certificazione di fine isolamento rilasciata dalla ASL o dal medico curante e può rientrare al lavoro dopo conferma del delegato di sito e/o del medico competente;</p> <p><u>se il tampone molecolare al 10° giorno risulta ancora POSITIVO continuare isolamento</u> <u>(Positivo a lungo termine):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ In caso di <b>VARIANTE VOC NON BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento fino al 21° giorno di cui 7 senza sintomi e solo dopo, potranno rientrare in comunità. <b>Il reintegro lavorativo può invece avvenire solo dopo Tampone antigenico o molecolare NEGATIVO;</b></li> </ul> <p>In caso di <b>VARIANTE VOC BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento e potranno <b>rientrare in comunità o al lavoro solo dopo Tampone molecolare NEGATIVO (non antigenico)</b></p>
<p>Altre disposizioni organizzative da attuare a cura del Delegato di Sito nel rispetto della Privacy</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicazione a Comitato di Crisi di Sito e Comitato di Crisi Aziendale</li> <li>2. Comunicazione a RLS</li> <li>3. Comunicazione al Responsabile HR di sito e al Responsabile Gerarchico</li> </ol>

**BMS4507 Edizione 3**

<b>CONTATTO DI UN CASO CONFERMATO (Contatto - Alto Rischio)</b>	<b>ISTRUZIONI OPERATIVE</b>
La persona che si trova in quarantena fiduciario perché venuta a Contatto ad alto rischio con un Caso Confermato o caso sospetto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I dipendenti, prima del rientro al lavoro devono contattare il delegato di sito e il Medico Competente e se:</li> <li>2. <b>IL CONTATTO AD ALTO RISCHIO DEL CASO CONFERMATO È VACCINATO (COMPLETATO CICLO VACCINALE DA ALMENO 14 GG) DEVE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Osservare un periodo di quarantena di <b>7</b> giorni dall'ultimo contatto + tampone antigenico o molecolare <b>NEGATIVO</b>, oppure 14 giorni senza test;</li> </ul> </li> <li>3. <b>SE NON VACCINATO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ osservare un periodo di quarantena di <b>10</b> giorni dall'ultimo contatto + tampone antigenico o molecolare <b>NEGATIVO</b>, oppure 14 giorni senza test se <b>VARIANTE VOC NON BETA</b>;</li> </ul> </li> </ol>
Altre disposizioni organizzative da attuare a cura del Delegato di Sito nel rispetto della Privacy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicazione a Comitato di Crisi di Sito e Comitato di Crisi Aziendale</li> <li>2. Comunicazione a RLS</li> <li>3. Comunicazione al Responsabile HR di sito e al Responsabile Gerarchico</li> </ol>

**BMS4507 Edizione 3**

<b>CONTATTO DI UN CASO CONFERMATO (Contatto - Basso Rischio)</b>	<b>ISTRUZIONI OPERATIVE</b>
La persona che si trova in quarantena, solo se non vaccinato ed a contatto con <b>VARIANTE VOC BETA.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In caso di risorsa VACCINATA NON è prevista la quarantena.</li> <li>2. In caso di risorsa non Vaccinata e venuta a contatto con variante VOC NON BETA CONFERMATO O SOSPETTA, NON è prevista la quarantena</li> <li>3. In caso di risorsa non Vaccinata e venuta a contatto con variante VOC BETA CONFERMATO O SOSPETTA, è previsto una quarantena di 10 giorni dall'ultimo contatto + Tampone antigenico o molecolare NEGATIVO.</li> </ol>
Altre disposizioni organizzative da attuare a cura del Delegato di Sito nel rispetto della Privacy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicazione a Comitato di Crisi di Sito e Comitato di Crisi Aziendale</li> <li>2. Comunicazione a RLS</li> <li>3. Comunicazione al Responsabile HR di sito e al Responsabile Gerarchico</li> </ol>

La sospensione dell'attività lavorativa può avvenire sotto diverse forme:

- **Quarantena**, decisa dal medico di base, presidio ospedaliero o altra autorità sanitaria competente; dovrà essere documentata tramite certificato medico e gestita in accordo al CCNL di riferimento.

La quarantena interessa le persone sane che sono venute a contatto con un positivo e potrebbero essere potenzialmente esposte al rischio infettivo

- **Isolamento domiciliare fiduciario**, consigliato dal medico di base o dall'autorità sanitaria competente; verrà trattata secondo le modalità decise dall'azienda in assenza di certificazione medica. L'isolamento fiduciario riguarda i casi accertati di Covid 19 (positivi al tampone) che devono separarsi dalla comunità ed evitare in tutti i modi la trasmissione dell'infezione.

La Persona interessata alla quarantena o all'isolamento domiciliare fiduciario o all'isolamento fiduciario cautelativa, dovrà spedire all'azienda, preventivamente al rientro al lavoro, certificazione medica rilasciata dal Medico Curante o dalle Istituzioni Sanitarie Preposte e/o Autocertificazione.

Il **Comitato di Crisi di Stabilimento** o il **Comitato di Crisi Aziendale**, previa consultazione del Medico Competente o del Medico Coordinatore, effettuerà un'analisi volta all'adozione immediata di tutte le misure di prevenzione e protezione a tutela del personale coinvolto e di eventuali terzi.

Dette misure si integreranno con le prescrizioni impartite dalle Competenti Autorità Nazionali.

Per tutto quanto non descritto o disciplinato dalla normativa vigente o dalla presente procedura (casistiche non enucleate) sarà cura del Delegato del Sito, di concerto con il Medico Competente, individuare le soluzioni del caso.

## 11 CONSERVAZIONE INFORMAZIONI DOCUMENTATE (PRIVACY)

Le informazioni personali trattate nell'ambito dell'esecuzione di tale procedura non verranno né archiviate, né trattate in alcun modo, ma saranno solo funzionali a definire la linea d'azione da parte di MBDA Italia.

**BMS4507 Edizione 3****12 GESTIONE DEL PERSONALE DI RIENTRO DA UN EVENTUALE PERIODO DI QUARANTENA O ISOLAMENTO DOMICILIARE DA SINTOMI COVID-19**

Le persone che sono state collocate in quarantena o isolamento fiduciario, al rientro al lavoro, dovranno, mettersi in contatto con il Delegato di Sito e con il Medico Competente per avere l'autorizzazione al rientro.

L'ingresso in azienda della persona già risultata positiva all'infezione da COVID-19 dovrà essere preceduto da certificazione medica di "avvenuta negativizzazione" del tampone

Per il reintegro di lavoratori dopo infezione da COVID-19 con ricovero ospedaliero, il Medico Competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste, effettua la visita medica precedente alla ripresa del lavoro.

**ALLA PRESENTE PROCEDURA SI ALLEGANO I SEGUENTI ALLEGATI:**

- **ALLEGATO N°1: MODULO PER ACCESSO ESTERNI**
- **ALLEGATO N°2: MODULISTICA CASISTICHE:** All'interno dell'allegato n° 2, vi sono N° 5 MODULI che servono ad identificare il caso sospetto, il caso confermato da COVID 19 ed i contatti Stretti ad Alto e Basso rischio, nonché il questionario per rientro post infezione (quest'ultimo deve essere inviato ESCLUSIVAMENTE al Medico Competente).

Di seguito l'elenco dei Moduli:

- *MODULO N° 1 SONO UN CASO SOSPETTO*
- *MODULO N° 2 SONO UN CASO CONFERMATO*
- *MODULO N° 3 SONO UN CONTATTO AD ALTO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO*
- *MODULO N° 4 SONO UN CONTATTO A BASSO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO*
- *MODULO N° 5 QUESTIONARIO RIENTRO POST INFEZIONE COVID 19 (CASI CONFERMATI)*
- **ALLEGATO N°3: CONTACT TRACING**
  - identificare i contatti dalle 48 h prima l'insorgenza dei sintomi o in assenza dei sintomi dalla positività del tampone) in caso in cui il caso indice sia un caso COVID da variante, effettuare il tracciamento dei contatti oltre le 48 h fino a 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi o in assenza dei sintomi dalla positività del tampone.

I dipendenti sono tenuti a compilare ed inviare i moduli al Delegato di Sito ed al Medico Competente in base alla casistica in cui ricadono, così che si possano essere intraprendere le misure necessarie.

## BMS4507 Edizione 3

### Allegato N. 1

## MODULO PER ACCESSO ESTERNI

### Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2) PROCEDURE PER ACCESSO ALLE SEDI MBDA Italia S.p.A.

1. Non sarà consentito l'accesso negli uffici e sedi di **MBDA Italia S.p.A.** a tutti coloro che non abbiano sottoscritto il presente modulo e che non siano in possesso del certificato Green Pass o munito di certificazione provvisoria attestante l'effettuazione di un tampone antigenico (nell'arco delle 48 ore) o molecolare (nell'arco delle 72 ore).
2. Al momento dell'accesso nei siti si richiede preventivamente un'autocertificazione scritta (sotto riportata).
3. La validità della misura è estesa fino a data di nuova comunicazione.

### MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
documento di identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- a) di essere a conoscenza del DPCM del 08 marzo 2020, del DPCM del 09 marzo 2020 riportante, all'art. 1, "misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale" e del DPCM del 11 marzo 2020 e del DPCM del 26 aprile 2020
- b) di essere a conoscenza di quanto riportato nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro" del 14 marzo 2020 e sue modifiche integrative del 24 aprile 2020, così allegato al DPCM del 26 aprile 2020.
- c) di non essere sottoposto alla misura della "quarantena" o "isolamento fiduciario" ovvero di non risultare positivo al virus denominato COVID-19 o comunque di non avere una sintomatologia influenzale e la temperatura maggiore di 37,5°C
- d) di non aver avuto contatti con persone manifestamente sottoposte alla misura della "quarantena" ovvero risultati positivi al virus denominato COVID-19 o comunque di cui è nota la sintomatologia da infezione respiratoria e la temperatura maggiore di 37,5°C o provenire da zone a Rischio secondo le indicazioni dell'OMS.
- e) di essere consapevole e accettare il fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, febbre, etc) per cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio.
- f) di essere consapevole delle responsabilità connesse alla sottoscrizione di dichiarazioni mendaci ai sensi del DPR 445 del 2000 nonché con le misure straordinarie che si rendono necessarie in ragione della diffusione del CoVid-19 in Italia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**BMS4507 Edizione 3****Allegato N. 2 MODULISTICA CASISTICHE****MODULO N°1 SONO UN CASO SOSPETTO**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>	<b>TEL:</b>
<b>MAIL:</b>	<b>DIREZIONE/FUNZIONE DI RIFERIMENTO:</b>	
<b>SONO UN CASO SOSPETTO?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<b>ESEMPIO</b> :		
<i>Ho sintomatologia influenzale improvvisa (febbre, tosse, alterazione/assenza del gusto, alterazione/assenza dell'olfatto, raffreddori etc.) con storia di esposizione a casi probabili o confermati di COVID 19, o con storia di viaggi in aree ad alta trasmissione locale; il mio medico curante ritiene che io potrei essere un caso sospetto; ho effettuato il tampone rapido positivo e sono in attesa di esito di tampone molecolare.</i>		
<b>Data insorgenza sintomi:</b>		
<b>Indicare se sono stati effettuati viaggi in zone a rischio nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi:</b>		
Indicare data:		
<b>Indicare se sono stati effettuati viaggi in zone a rischio nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi:</b>		
Indicare la data:		
Ho effettuato in tampone rapido che è risultato positivo in data: _____		
*Allegare eventuali referti di tamponi rapidi		
<b>Breve descrizione:</b>		
<b>Cosa devi fare come caso sospetto?</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniziare isolamento domiciliare;</li> <li>2. Contattare il proprio medico curante e seguire le indicazioni fornite dal medico curante;</li> <li>3. Compilare il prospetto excel, ove identificare i contatti avuti in azienda nelle <b>48 h</b> precedenti l'insorgenza della <b>sintomatologia o esito tampone rapido positivo*</b> (<b>ALL 3.: CONTACT TRACING</b>) Indicare tutti i luoghi in cui ha soggiornato il caso confermato, indicando il tempo di permanenza, informazioni sull'utilizzo della mascherina e sulle distanze interpersonali nelle attività svolte;</li> <li>4. Se l'esito del tampone molecolare è positivo compila il format N° 2 - CASO CONFERMATO;</li> <li>5. Se l'esito del tampone molecolare è negativo inviare la certificazione e attendi il nulla osta al rientro in azienda da parte del delegato di sito e del medico competente.</li> </ol>		

**BMS4507 Edizione 3****MODULO N° 2 SONO UN CASO CONFERMATO**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>	<b>TEL:</b>
<b>MAIL:</b>	<b>DIREZIONE/FUNZIONE DI RIFERIMENTO:</b>	
<b>SONO UN CASO CONFERMATO?</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
<i>Sono un caso confermato quando ho <b>un tampone molecolare positivo</b> per infezione</i>		
Data di insorgenza sintomi, se sintomatico:		
Motivo di effettuazione del tampone (se asintomatico):		
Data di effettuazione tampone molecolare:		
*allegare referto del tampone molecolare positivo		
<b>Breve descrizione:</b>		
<b><i>Cosa devi fare come caso confermato?</i></b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contattare il proprio medico curante e seguire le indicazioni;</li> <li>2. Compilare il prospetto excel, ove identificare i contatti avuti in azienda nelle <b>48 ore</b> precedenti l'insorgenza della <b>sintomatologia o esito tampone positivo*</b> (<b>ALL 3.: CONTACT TRACING</b>) Indicare tutti i luoghi in cui ha soggiornato il caso confermato, indicando il tempo di permanenza, informazioni sull'utilizzo della mascherina e sulle distanze interpersonali nelle attività svolte;</li> </ol>		
<b>SE SEI SINTOMATICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isolamento di 10 giorni dai primi sintomi di cui <b>ALMENO 3 ASINTOMATICI + TAMPONE MOLECOLARE NEGATIVO:</b></li> <li>○ se il tampone molecolare risulta negativo, certificazione di fine isolamento rilasciata dalla ASL o dal medico curante e può rientrare al lavoro dopo conferma del delegato di sito e/o del medico competente;</li> </ul>		
<b>SE SEI ASINTOMATICO</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Isolamento di 10 giorni + TAMPONE MOLECOLARE NEGATIVO:</li> <li>○ se il tampone molecolare risulta negativo, certificazione di fine isolamento rilasciata dalla ASL o dal medico curante e può rientrare al lavoro dopo conferma del delegato di sito e/o del medico competente;</li> </ul>		
<u>se il tampone molecolare al 10° giorno risulta ancora <b>POSITIVO</b> continuare quarantena</u>		
<u>(Positivo a lungo termine):</u>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ In caso di <b>VARIANTE VOC NON BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento fino al 21° giorno di cui 7 senza sintomi e solo dopo, potranno rientrare in comunità. <b>Il reintegro lavorativo può invece avvenire solo dopo Tampone antigenico o molecolare NEGATIVO;</b></li> <li>○ In caso di <b>VARIANTE VOC BETA confermata o sospetta</b>, le persone dovranno continuare l'isolamento e potranno <b>rientrare in comunità o al lavoro solo dopo Tampone molecolare NEGATIVO (non antigenico).</b></li> </ul>		
Per il reintegro in azienda dovrai inviare certificazione ASL e/o medico curante di fine isolamento. La ripresa dell'attività lavorativa verrà valutata dal delegato di sito e dal medico competente.		
Prima del rientro in azienda compilare il questionario <b>MODULO 5</b> da inviare esclusivamente al medico competente		

**BMS4507 Edizione 3****MODULO N° 3 SONO UN CONTATTO AD ALTO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>	<b>TEL:</b>
<b>MAIL:</b>	<b>DIREZIONE/FUNZIONE DI RIFERIMENTO:</b>	
<b>SONO UN CONTATTO AD ALTO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO?</b>		
	Esterno all'azienda	<input type="checkbox"/>
	Interno all'azienda	<input type="checkbox"/>
<b>Sono un contatto considerato ad ALTO RISCHIO, se:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vivo nella stessa casa di un caso COVID-19;</li> <li>1. Ho avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);</li> <li>2. Ho avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);</li> <li>3. Ho avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;</li> <li>4. Sono stato in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;</li> <li>5. Ho viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19.</li> </ol>		
<b>Breve descrizione:</b>		
<b>Cosa devi fare come contatto ad ALTO RISCHIO di un caso confermato se sei ASINTOMATICO?</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contattare il proprio medico curante ed iniziare la quarantena;</li> <li>2. SE SEI VACCINATO (<b>COMPLETATO CICLO VACCINALE DA ALMENO 14 GG</b>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ osservare un periodo di quarantena di <b>7</b> giorni dall'ultimo contatto + tampone antigenico o molecolare NEGATIVO, oppure 14 giorni senza test;</li> </ul> </li> <li>3. SEI UN CASO <b>NON</b> VACCINATO <ul style="list-style-type: none"> <li>○ osservare un periodo di quarantena di <b>10</b> giorni dall'ultimo contatto + tampone antigenico o molecolare NEGATIVO, oppure 14 giorni senza test;</li> </ul> </li> <li>4. Non uscire dal luogo di quarantena e/o recarsi presso il luogo di lavoro per nessun motivo;</li> <li>5. Misurare la temperatura due volte al giorno e se insorgono sintomi contattare il medico curante ed eseguire il tampone molecolare. Se il tampone molecolare avrà esito positivo si diventerà caso confermato e si dovrà compilare il MODULO N° 2.</li> <li>6. Compilare il prospetto excel, a scopo precauzionale, ove identificare i contatti avuti in azienda nei giorni successivi al contatto con il caso COVID 19 (<b>ALL 3.: CONTACT TRACING</b>)**;</li> <li>7. Ai fini del rientro in servizio i contatti stretti dichiareranno per iscritto al referente di aver terminato il periodo di quarantena allegando certificazione ASL o del Medico di curante. La ripresa dell'attività lavorativa verrà valutata dal delegato di sito e dal medico competente.</li> </ol>		
** Come da procedura MBDA si identificano anche i contatti dei contatti stretti		

**BMS4507 Edizione 3****MODULO N° 4 SONO UN CONTATTO A BASSO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO**  
**(Attenzione: quarantena solo per casi da variante VOC BETA per i non VACCINATI)**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>	<b>TEL:</b>
<b>MAIL:</b>	<b>DIREZIONE/FUNZIONE DI RIFERIMENTO:</b>	
<b>SONO UN CONTATTO A BASSO RISCHIO DI UN CASO CONFERMATO?</b>		
	Esterno all'azienda	<input type="checkbox"/>
	Interno all'azienda	<input type="checkbox"/>
<b>Sono un contatto a BASSO RISCHIO se:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ho avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri ma inferiore ai 15 minuti;</li> <li>2. Sono stato in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti;</li> <li>3. Ho viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto anche oltre i due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19.</li> </ol>		
<b>Breve descrizione:</b>		
<b>Cosa devi fare come contatto A BASSO RISCHIO di un caso confermato?</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SE SEI VACCINATO (<b>COMPLETATO CICLO VACCINALE DA ALMENO 14 GG</b>) <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nessuna quarantena</li> </ul> </li> <li>2. SE <b>NON</b> SEI VACCINATO <ul style="list-style-type: none"> <li>o IN CASO DI <b>VARIANTE VOC NON BETA</b> confermata o sospetta <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nessuna quarantena</li> </ul> </li> <li>o IN CASO DI <b>VARIANTE VOC BETA</b> confermata o sospetta <ul style="list-style-type: none"> <li>o Quarantena di 10 gg dall'ultimo contatto + Tampone Antigenico o molecolare NEGATIVO</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contattare il proprio medico curante ed iniziare la quarantena in caso di variante VOC BETA confermata o sospetta: <ul style="list-style-type: none"> <li>o osservare un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione effettuando al decimo giorno un tampone antigenico (rapido) o un tampone molecolare che se avrà esito negativo terminerà la quarantena.</li> </ul> </li> <li>2. Non uscire dal luogo di quarantena e/o recarsi presso il luogo di lavoro per nessun motivo;</li> <li>3. Misurare la temperatura due volte al giorno e se insorgono sintomi contattare il medico curante ed eseguire il tampone molecolare. Se il tampone molecolare avrà esito positivo si diventerà caso confermato e si dovrà compilare il MODULO N° 2.</li> <li>4. Compilare il prospetto excel, a scopo precauzionale, ove identificare i contatti avuti in azienda nei giorni successivi al contatto con il caso COVID 19 (<b>ALL 3.: CONTACT TRACING</b>)**;</li> <li>5. Ai fini del rientro in servizio i contatti a BASSO RISCHIO da variante VOC BETA, dichiareranno per iscritto al referente di aver terminato il periodo di quarantena allegando certificazione ASL o del Medico di curante. La ripresa dell'attività lavorativa verrà valutata dal delegato di sito e dal medico competente.</li> </ol>		
** Come da procedura MBDA si identificano anche i contatti dei contatti stretti		

**BMS4507 Edizione 3****MODULO N° 5 QUESTIONARIO RIENTRO POST INFEZIONE COVID 19 (CASI CONFERMATI)**

<input type="checkbox"/> <b>RIENTRO POST INFEZIONE COVID-19</b>	DATA _____
<input type="checkbox"/> <b>RIENTRO POST INFEZIONE COVID-19 PER INFEZIONE DA VARIANTE <b>VOC BETA</b></b>	

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ ETA' \_\_\_\_\_

AZIENDA \_\_\_\_\_ MANSIONE \_\_\_\_\_

REPARTO/STRUTTURA \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PATOLOGIA DA COVID 19				
<b>DATA INSORGENZA PRIMI SINTOMI</b>		...../...../.....		
<b>PRIMO TAMPONE ESEGUITO DATA</b> ___/___/___				
RAPIDO ANTIGIENICO <input type="checkbox"/>	MOLECOLARE <input type="checkbox"/>	DATA _____	<input type="checkbox"/> POSITIVO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO
<b>HA MANIFESTATO I SEGUENTI SINTOMI:</b>				
<input type="checkbox"/> TOSSE SECCA <input type="checkbox"/> FEBBRE <input type="checkbox"/> DOLORI MUSCOLARI <input type="checkbox"/> DIARREA <input type="checkbox"/> PERDITA/ALTREAZIONE DELL'OLFATTO <input type="checkbox"/> PERDITA/ALTERAZIONE DEL GUSTO <input type="checkbox"/> DIFFICOLTA' RESPIRATORIE <input type="checkbox"/> VOMITO <input type="checkbox"/> DOLORI MUSCOLARI <input type="checkbox"/> CEFALEA <input type="checkbox"/> ALTRO _____				
<b>HA ASSUNTO FARMACI:</b> <input type="checkbox"/> NO				
<input type="checkbox"/> SI (SPECIFICARE QUALI) _____				
<b>ESECUZIONE TAMPONI SUCCESSIVI AL PRIMO</b>				
2° TAMPONE	RAPIDO ANTIGIENICO <input type="checkbox"/>	MOLECOLARE <input type="checkbox"/>	DATA _____	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
3° TAMPONE	RAPIDO ANTIGIENICO <input type="checkbox"/>	MOLECOLARE <input type="checkbox"/>	DATA _____	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO
4° TAMPONE	RAPIDO ANTIGIENICO <input type="checkbox"/>	MOLECOLARE <input type="checkbox"/>	DATA _____	<input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO

<b>È STATO POSTO IN ISOLAMENTO PER TAMPONE POSITIVO AL COVID-19:</b> <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI DAL _____ AL _____
<b>DATA FINE ISOLAMENTO DA PARTE DELLA ASL</b> _____ (allegare certificato)
<b>DATA FINE ISOLAMENTO DA PARTE DEL MEDICO DI BASE</b> _____ (allegare certificato)

INFORMAZIONI PER RICOVERI E/O POLMONITI DA CASA
<b>HA AVUTO POLMONITI DA COVID SENZA RICOVERO OSPEDALIERO:</b> <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI (SPECIFICARE IL PERIODO) DAL _____ AL _____
<b>È STATO RICOVERATO IN OSPEDALE:</b> <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> SI (SPECIFICARE IL PERIODO) DAL _____ AL _____

<b>INDICARE SE ATTUALMENTE E'PRESENTE ANCORA SINTOMATOLOGIA:</b>
<input type="checkbox"/> NESSUNA SINTOMATOLOGIA
<input type="checkbox"/> CEFALEA
<input type="checkbox"/> PERSISTENZA DI DISPNEA

Il documento e le informazioni contenute sono di proprietà di MBDA e non devono essere divulgati a terzi o riprodotti senza autorizzazione di MBDA. © MBDA 2015

Suggerimenti per il miglioramento dei documenti BMS MBDA possono essere introdotti utilizzando la sezione "Commenti Utente" accessibile nel portale BMS MBDA

**BMS4507 Edizione 3**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> PERSISTENZA DI ALTERAZIONE DEL GUSTO E/O DELL'OLFATTO   |
| <input type="checkbox"/> DOLORI MUSCOLARI E/O STANCHEZZA INSOLITA ED ECCESSIVA   |
| <input type="checkbox"/> PERDITA/ALTREAZIONE DELL'OLFATTO  |
| <input type="checkbox"/> ASTENIA (STANCHEZZA) <input type="checkbox"/> LIEVE <input type="checkbox"/> MODERATA <input type="checkbox"/> SEVERA |

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

**BMS4507 Edizione 3****Allegato N. 3 CONTACT TRACING**

EMERGENZA COVID-19: MODULO PER IL TRACCIAMENTO DEI CONTATTI STRETTI (AD ALTO RISCHIO) ALL'INTERNO DELL'AZIENDA								 <small>Il seguente</small>		
template fa riferimnto al BMS4507 Edizione 3 "Procedura e Indicazioni Operative Gestione Covid-19 integrate con Gestione COVID-19 da variante VOC BETA"										
DATI ANAGRAFICI DEL DIPENDENTE POSITIVO AL VIRUS COVID-19 ( CASO INDICE)										
CID	Nome	Cognome	Sito e direzione di appartenenza	Data esito tampone RT-PCR	Email	Telefono/Cellulare	Note			
LISTA DEI CONTATTI STRETTI AD ALTO RISCHIO*										
*come da definizione di <b>CONTATTO STRETTO AD ALTO RISCHIO</b> riportata in <i>Procedura</i> (identificare i contatti dalle 48 h prima l'insorgenza dei sintomi o in assenza dei sintomi dalla positività del tampone)										
N°	Nome	Cognome	Sito e direzione di appartenenza	Email	Utilizzo continuativo delle mascherine in dotazione (SI/NO)	Durata totale contatto - rispondere in minuti (es. 15 min.)	Contatto con distanza inferiore a 2 MT (SI/NO)	Luogo del contatto (es. stanza, sala riunioni, caffè, perimetro esterno, ecc.)	Telefono/Cellulare	Note
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										