MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE - REPUBBLICA ITALIANA - REGIONE SICILIANA
Istituto Comprensivo *"Colozza/Bonfiglio"*
Via Imera,32- 90138 Palermo -Tel. 091-582068 Fax 091-334232
C. M. PAIC85100P - C.F. 80014460820
sito web www.iccolozzabonfiglio.gov.it
E-Mail paic85100p@istruzione.itpaic85100p@pec.istruzione.it

Circ. n. 272

I.C.S. - "G.A. COLOZZA-BONFIGLIO"-PALERMO
Prot. 0005526 del 18/06/2020
07 (Uscita)

A tutto il personale dell'Istituto
Al Medico Competente – dott. Lacca Guido
Agli Atti della Scuola

OGGETTO: Avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34

L'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 dispone l'avvio della "sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Nel "*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*", pubblicato da INAIL il 23/04/2020, la sorveglianza sanitaria eccezionale viene prefigurata con riferimento ai lavoratori con età superiore a 55 anni, o al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in tale situazione.

Nel seguito viene riportato un elenco puramente indicativo e non esaustivo indicante le patologie croniche e le condizioni di immunodepressione congenita o acquisita che possono configurare una condizione di maggiore sensibilità al contagio:

- condizioni di immunodepressione e/o immunodeficienza primarie (malattie congenite ereditarie) o secondarie a altre patologie (tumori maligni, in particolare leucemie e linfomi, aplasie midollari, infezione da HIV (aids) o a terapie (cortisonici, chemioterapici, altri immunosoppressori nelle malattie autoimmuni);
- patologie oncologiche (tumori maligni);
- patologie cardiache (ischemiche tipo infarto, angina e altre coronaropatie, ipertensione arteriosa grave e scompensata, insufficienza cardiaca, gravi aritmie, portatori di dispositivi medici tipo pacemaker e defibrillatore);
- patologie broncopolmonari croniche (broncopneumopatie corniche ostruttive, asma bronchiale grave, cuore polmonare cronico, enfisema polmonare, bronchiettasie, fibrosi polmonari, sarcoidosi, embolia polmonare);
- diabete mellito insulino dipendente, specie se scompensato;
- obesità (bmi>35);
- insufficienza renale cronica;
- insufficienza surrenale cronica;
- malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie (aplasie midollari, gravi anemie);
- malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;
- reumopatie sistemiche (artrite reumatoide, lupus eritematosus sistemicus, collagenopatie e connettiviti sistemiche croniche);
- patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;
- epatopatie croniche gravi (cirrosi epatica e simili);
- donne in gravidanza.

Pertanto, tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità, entro il termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente.

La richiesta dovrà pervenire ai seguenti indirizzi di posta elettronica dell'Istituto

PEO: paic85100p@istruzione.it

PEC: paic85100p@pec.istruzione.it

secondo il modello allegato.

La richiesta non dovrà, per evidenti motivi legati alla privacy, contenere documenti di natura medica ma dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità e dei recapiti da comunicare al Medico Competente.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Valeria Catalano

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Colozza Bonfiglio" di Palermo

Il/la sottoscritt_____, nato a _____
il_____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente.

Recapiti:

email:_____

Tel/Cell: _____

Si allega alla presente richiesta copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede

_____