



Circolare n. 18

Corsico, 22/09/2020

**A tutto il Personale
Alle Famiglie
Agli Studenti
e p.c. DSGA**

OGGETTO: Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Sars-CoV2 e riammissione in comunità scolastica

Nella gestione di casi sospetti l'istituzione scolastica si attiene a quanto prescritto nelle "[Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-Cov-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia - Rapporto ISS COVID – 19 N.58/2020](#)" (aggiornato il 4 settembre 2020), al quale si rimanda per la trattazione completa dell'argomento. Inoltre, si rimanda alla pagina web di Regione Lombardia "[Avvio delle attività scolastiche: indicazioni sulla gestione dei casi di Covid-19](#)" per indicazioni specifiche relative alla nostra regione.

Naturalmente, in ragione dell'evolversi dell'emergenza epidemiologica, i provvedimenti in essere potrebbero mutare nel tempo.

Rispetto a quanto di competenza dell'Istituzione scolastica, si forniscono di seguito alcune indicazioni essenziali, utili sia per il referente Covid d'istituto (il vicepresidente), sia per tutto il personale. Si rammenta a insegnanti e famiglie che è necessario consegnare alla scuola **l'integrazione Covid del patto di corresponsabilità debitamente firmata**.

PERSONALE SCOLASTICO

Se un soggetto appartenente al personale scolastico presenta sintomi collegabili al Covid-19, dovrà:

- se in servizio, sottoscrivere la **dichiarazione caso sospetto (All. 1)** e fare ritorno al più presto al proprio domicilio. Quindi contattare il proprio Medico di Medicina Generale e, in caso di indicazione di sottoporsi a tampone, recarsi al [punto tampone](#) con modulo di autocertificazione (**All. 2 Modulo Covid personale**).
- se a casa, contattare nel più breve tempo possibile il proprio Medico di Medicina Generale (MMG), e, in caso di indicazione di sottoporsi a tampone, dovrà recarsi al [punto tampone](#) con modulo di autocertificazione (**All. 2 Modulo Covid personale**).

ALUNNI

- Se i sintomi si presentano a scuola, l'alunno sarà posto in isolamento e dotato di mascherina (se non già in suo possesso) e la famiglia convocata al più presto. Al momento del ritiro, la famiglia compilerà la **dichiarazione caso sospetto**. Il referente Covid comunicherà quindi, nel più breve tempo possibile, al dirigente scolastico le generalità dell'alunno. La scuola segnalerà all'ATS tramite portale dedicato i casi Covid sospetti che si verificheranno a scuola.
- Se i sintomi si presentano a casa, il genitore contatterà nel più breve tempo possibile il proprio medico di famiglia e, in caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, lo accompagnerà al punto tampone con modulo di autocertificazione (**All. 3 Modulo Covid alunni**).



ENTRO A SCUOLA

La riammissione in collettività avviene:

- Nel caso in cui il soggetto NON venga sottoposto a tampone in quanto la sua sintomatologia NON è riconducibile a Covid-19, il medico curante o il pediatra indicherà le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi per il rientro a scuola. **Non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro**, ma – per gli alunni - si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia. Sarà richiesta la sola giustificata accompagnata dalla dichiarazione di aver consultato il proprio medico/pediatra di fiducia (**All. 4 Modulo di rientro**)

Nel caso in cui il soggetto, invece, abbia sintomi riconducibili al Covid e sia quindi sottoposto a tampone, potrà rientrare esclusivamente con **attestazione di riammissione sicura in collettività** rilasciata dal MMG/PLS:

- A seguito di esito negativo del tampone effettuato. Il pediatra o il medico curante valuteranno se ripetere il test a distanza di 2-3 giorni. Il soggetto dovrà comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test. L'accesso al punto tampone non prevede prenotazione.

- A seguito di esito negativo del tampone effettuato dal soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto contatto stretto di caso (tampone preferibilmente eseguito in prossimità della fine della quarantena)

- A seguito di guarigione da Covid -19 (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro). Il medico o il pediatra, acquisita l'informazione dei tamponi negativi del paziente, rilascerà l'attestazione di riammissione sicura in collettività.

CONTATTI "STRETTI"

L'isolamento domiciliare fiduciario dei contatti stretti può essere disposto unicamente a seguito di segnalazione di caso accertato Covid -19.

Sono considerati contatti stretti di caso gli studenti dell'intera classe (presenti nelle 48 ore precedenti), come previsto dal Rapporto ISS allegato al DPCM del 7 settembre 2020. Spettano comunque al Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria (DIPS) delle ATS le valutazioni per la disposizione di isolamento domiciliare fiduciario di tutti i soggetti ritenuti contatti stretti.

Il personale scolastico che abbia osservato le norme di distanziamento interpersonale, igienizzazione frequente delle mani e l'utilizzo della mascherina chirurgica non è da considerarsi contatto di caso, a meno di differenti valutazioni in relazione ad effettiva durata e tipologia dell'esposizione.

SEGNALAZIONI AD ATS

Casi sospetti: In caso di necessario allontanamento di alunni o personale, la scuola provvede a segnalare l'evento sul portale ATS adibito allo scopo. Al referente Covid sarà sufficiente comunicare nome/cognome della persona (nonché della classe, nel caso di alunni).

Casi significativi di assenze. Questa segnalazione da parte dei docenti riguarda assenze rilevanti all'interno di una classe (indicativamente >30% dei frequentanti, ovvero 6 alunni in una classe di 20 o 7 alunni in una classe di 25). In tal caso sarà sufficiente indicare solo il numero di alunni assenti per classe.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Silvia Bassi



ALLEGATO1

Corsico,

DICHIARAZIONE CASO SOSPETTO

Si dichiara che:

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____

Dipendente Studente presso il Liceo G.B. Vico di Corsico

Classe ___ Sezione ___

Presenta

febbre > di 37,5°

sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV2

altro _____

In applicazione del Decreto n.87 del 06/08/2020 del Ministero dell'Istruzione "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid-19", viene disposto l'allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

DICHIARAZIONE D'IMPEGNO

La persona sopra indicata o chi esercita la responsabilità genitoriale si è impegnata a recarsi al proprio domicilio e a contattare tempestivamente il proprio medico di medicina generale/pediatra di libera scelta.

La riammissione del personale sarà disposta dal medico curante secondo le normative vigenti.

Nel caso degli alunni, sentito il medico curante, ci si dovrà attenere alle sue indicazioni.

In caso di contagio sarà necessario il certificato medico per la riammissione.

Nel caso in cui non si verifichi contagio, gli alunni saranno riammessi previa giustificazione e dichiarazione di avvenuta consultazione del proprio medico.

Il lavoratore/ genitore / tutore

La Dirigente Scolastica o suo Delegato

.....

ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DPR N. 445/2000 - Personale Scolastico docente e non docente

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ Data di Nascita _____
residente in _____ (_____) Via _____
Cell _____ e-mail _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole che i conviventi/contatti stretti non scolastici sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

ALLEGATO 3

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____)
Via _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____
in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____
CF _____ Data di Nascita _____
Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (*):
 - SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^\circ$
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(*) In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo

ALLEGATO 4 per studenti minorenni

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____,
frequentante la classe _____ sezione _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

di aver contattato il medico curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola. Tali accertamenti hanno permesso di escludere la presenza di Covid-19.

Corsico, _____

Il Genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)

ALLEGATO 4 BIS per studenti maggiorenni

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI COVID-19

Il/la sottoscritto/a

_____ ,
frequentante la classe _____ sezione _____

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della
diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

DICHIARA

***di aver contattato il medico curante per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della
riammissione a scuola. Tali accertamenti hanno permesso di escludere la presenza di Covid-19.***

Corsico, _____

Lo studente / La studentessa
