



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. Gorni"
Via Allende n. 7 – Tel. 0376-618926 Fax. 0376-626175

QUISTELLO (MN)

e-mail: mnic821001@istruzione.it

posta elettronica certificata: mnic821001@pec.istruzione.it

sito scuola: <http://www.icquistello.edu.it>



Agli esercenti la responsabilità genitoriale
A tutto il personale della scuola
Al sito WEB
Agli Atti

OGGETTO: ulteriori adempimenti e chiarimenti in materia di Covid-19.

Gestione caso sospetto – personale scolastico e alunni.

Si richiama l'attenzione del personale scolastico e delle famiglie, sul protocollo di gestione di un caso sospetto Covid 19, la cui sintomatologia si renda manifesta in ambito scolastico. Infatti, Regione Lombardia ha pubblicato, in data 15 settembre 2020, le indicazioni operative per la gestione dei casi e focolai di SARS-COV-2.

È stato, quindi, previsto un percorso semplificato di identificazione dei casi di Covid-19, in modo da garantire una riduzione dei tempi di esecuzione e refertazione del tampone, sia per gli studenti che per il personale docente e non.

Gli studenti, accompagnati dal genitore o da un delegato, ed il personale che rientrino nella casistica di caso sospetto, potranno recarsi presso uno dei seguenti punti di riferimento territoriali per l'effettuazione del tampone e contestualmente contattare il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale:

- Mantova - Strada Lago Paiolo, 10 - Tensostruttura davanti al Pronto Soccorso
Dal lunedì al sabato, dalle ore 9.30 alle ore 12.30
- Asola – Via Vicolo chiuso
Dal lunedì al sabato, dalle ore 9.30 alle ore 11.30
- Viadana – Via Learco Guerra
Dal lunedì al sabato, dalle ore 8.30 alle ore 10.30
- Pieve di Coriano - Via Bugatte, 1 Borgo Mantovano
Dal lunedì al sabato, dalle ore 8.30 alle ore 11.30

Si allega, alla presente, la modulistica (**MODULO 1** e **MODULO 2**) necessaria ai referenti di plesso o loro sostituti, da compilare debitamente, qualora uno studente o un'unità di personale scolastico venga contemplato nella casistica dei "casi sospetti". La compilazione è a cura del lavoratore o del genitore/tutore del minore, designato al prelievo a scuola. Tale certificazione va redatta in duplice copia, una da rilasciare al genitore, l'altra da consegnare alla segreteria alunni.

Il genitore è tenuto a far rispettare, da parte del minore identificato come caso sospetto, la misura dell'isolamento domiciliare fiduciario, fino ad esito tampone. Stesso obbligo è posto in capo al personale scolastico con sintomatologia sospetta.

In ogni caso, il Dirigente Scolastico deve essere tempestivamente informato dal referente di plesso circa i casi sospetti individuati, durante le attività educative e

Firmato digitalmente da ANDREA D'APRILE

MNIC821001 - CIRCOLARI - 0000013 - 27/09/2020 - C.1 - U

didattiche.

Inoltre, come previsto da circolare dalla Regione Lombardia, si precisa che per le scuole dell'infanzia l'istituzione scolastica è tenuta ad inviare all'ATS di competenza territoriale i dati anagrafici degli alunni che manifestano possibili sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2 durante la frequenza a scuola.

Le informazioni che dovranno essere trasmesse sono:

- ✓ Nome
- ✓ Cognome
- ✓ Data di nascita
- ✓ Codice Fiscale
- ✓ Comune di residenza
- ✓ Numero di telefono
- ✓ Condizioni di salute (temperatura corporea rilevata e/o eventuali altri sintomi)

Pertanto, nei casi in cui il docente chiami o faccia chiamare i familiari per la riconsegna dell'alunno con sintomatologia sospetta o temperatura corporea superiore a 37,5°C, lo stesso è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Dirigente Scolastico e a trasmettere alla segreteria alunni i dati sopra riportati per gli adempimenti di competenza.

Monitoraggio tasso di assenze per classe o sezione.

In applicazione delle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, l'istituzione scolastica è tenuta ad inviare comunicazione ad ATS in caso di percentuali di assenza per malattia pari o superiori al 40% degli alunni della classe/sezione.

Si ricorda pertanto ai docenti coordinatori di classe, agli insegnanti di riferimento delle classi di scuola primaria e alle docenti delle sezioni dell'infanzia, che occorre tenere monitorato costantemente il tasso di assenze del gruppo classe/sezione e, nel caso tale tasso superi il 30% del numero complessivo degli alunni, sarà necessario darne tempestiva comunicazione al Dirigente Scolastico tramite contatto telefonico diretto.

Comunicazione motivi delle assenze degli alunni.

Al fine di consentire il monitoraggio di cui al paragrafo precedente, è necessario poter distinguere le assenze per motivi di salute da quelle riconducibili ad altra motivazione.

Pertanto, ai genitori è richiesto di comunicare il motivo dell'assenza dell'alunno entro il primo giorno di mancata frequenza, attraverso la compilazione del modulo Google reperibile al link sotto indicato:

<https://forms.gle/1idvmzQVm8VjxUKG6>

Riammissione a scuola dopo assenza.

Si premette che, in caso di assenza per motivi non correlati allo stato di salute dell'alunno, non è richiesto alcun documento ulteriore rispetto alle precedenti modalità.

In merito alla riammissione degli alunni dopo assenza per motivi di salute, si precisa che, ai sensi della normativa regionale di settore, NON va redatto alcun certificato di riammissione per le patologie abituali per le quali non sia stato necessario effettuare il test molecolare (tampone naso-faringeo). In questi casi, il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi

Firmato digitalmente da ANDREA D'APRILE

per il rientro a scuola. Tuttavia, è prevista l'autocertificazione da parte del genitore o tutore del minore, al momento del rientro a scuola, secondo il **MODULO 3** riportato in allegato. Il modello, compilato a cura del genitore o tutore dell'alunno, andrà riconsegnato all'insegnante in servizio all'atto del rientro in classe. Le autocertificazioni sono raccolte e archiviate dal coordinatore di classe.

Relativamente a patologie per le quali l'alunno è stato sottoposto a tampone per sospetto Covid-19, sarà necessario presentare, per la riammissione nella comunità scolastica, apposita ATTESTAZIONE di percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, redatta dal pediatra di libera scelta sulla base del referto di laboratorio, circa l'esito negativo del tampone stesso. L'attestazione andrà trasmessa alla segreteria alunni attraverso email, all'indirizzo mnlic821001@istruzione.it, riportante, in oggetto, la dicitura "Attestazione tampone negativo - alunno cognome nome".

Qualora l'esito del tampone fosse positivo, il rientro a scuola è consentito con apposita ATTESTAZIONE circa l'avvenuta negativizzazione, condizione certificata dai referti con esito negativo di due test molecolari eseguiti a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro. L'attestazione andrà trasmessa alla segreteria alunni attraverso email all'indirizzo mnlic821001@istruzione.it riportante, in oggetto, la dicitura "Attestazione avvenuta negativizzazione - alunno cognome nome".

Rientro da altre regioni o dall'estero

In caso di rientro da luoghi turistici di altre regioni italiane, non è prevista di norma l'esecuzione del tampone, ma il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta possono valutare l'opportunità di richiederlo ad ATS. È quindi necessario rivolgersi al proprio medico ed informarlo della regione italiana in cui si è soggiornato.

La gestione dei rientri da Paesi esteri avviene unicamente a seguito di una registrazione effettuata direttamente dal cittadino sul portale:

<https://it.surveymonkey.com/r/Covid19-Rientri-in-Italia>.

Ultimata la registrazione, l'utente riceverà una email con allegato il certificato riportante le date di inizio e fine quarantena. Al termine di tale periodo, in assenza di sintomi, per la riammissione a scuola, potrà essere utilizzato il certificato di cui sopra, attestante la conclusione del periodo di quarantena fiduciaria previsto. Il certificato andrà consegnato all'insegnante in servizio all'atto del rientro in classe. Le certificazioni saranno raccolte e archiviate dal coordinatore di classe.

Gestione dei contatti stretti

Sono considerati contatti stretti gli studenti dell'intera classe (presenti nelle 48 ore precedenti), come previsto dall'allegato al DPCM del 7 settembre 2020 e gli altri soggetti individuati dall'ATS di riferimento, venuti a contatto sempre nelle 48 ore precedenti.

I contatti di un caso sospetto (familiari, compagni di classe, ecc.), non devono sottoporsi ad isolamento domiciliare fiduciario, ma devono adottare comportamenti prudenti in attesa dell'esito del tampone del caso sospetto. La disposizione della misura quarantenaria deve essere attivata per i contatti di caso confermato, su disposizione dell'azienda territoriale sanitaria, direttamente o per tramite del medico di medicina generale o, se trattasi di minori, del pediatra di libera scelta.

Qualora studenti o personale risultassero positivi al Covid-19, i contatti stretti verrebbero posti in isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni.

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 stretto di caso, a meno di differenti valutazioni in relazione ad effettive durata e tipologia dell'esposizione.

Tali disposizioni, sopraggiunte successivamente alla firma del disciplinare d'istituto, sono da considerarsi parte integrante dello stesso.

Il Dirigente Scolastico
Dott. Andrea D'Aprile

MNIC821001 - CIRCOLARI - 0000013 - 27/09/2020 - C.1 - U

MODULO 1

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. 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 in caso di esito positivo al tampone (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro)

In fede

(Firma del dichiarante)



Data

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

MODULO 2

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

DICHIARA ALTRESÌ

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti 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 da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

NOTA BENE: Nel setting scolastico ai “contatti stretti di caso sospetto” in attesa dell’esito del tampone NON si applica la quarantena fino ad eventuale esito positivo del tampone del caso sospetto.

E’ comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio i genitori): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile o comunque ridurre i momenti di socialità e l’utilizzo di mezzi pubblici.

Si richiama quindi il senso di responsabilità per garantire il giusto equilibrio tra una sostanziale sicurezza rispetto alla patologia Covid-19 e la possibilità di condurre le attività quotidiane (lavoro, etc.).

In fede

(Firma del dichiarante)



Data

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

MODULO 3

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000

Assenza da scuola per motivi di salute con sintomatologia riscontrata a casa

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
_____, e residente in _____
_____ in qualità di genitore (o titolare della
responsabilità genitoriale) di _____, nato/a
_____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____
scuola _____ (infanzia, primaria, secondaria) assente dal
_____ al _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art 75 e 76 DPR 445/2000), e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere ammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dello stesso (barrare la casella):

NON HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID - 19 (croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19⁽²⁾ e di aver informato il Pediatra di Libera Scelta sullo stato di salute dello stesso/a e, dietro valutazione clinica, ha avuto una diagnosi alternativa, non ritenendolo un caso sospetto covid - 19. Dichiaro inoltre:

- che sono state seguite le indicazioni fornite dal pediatra;
- il bambino/a - ragazzo/a non presenta più sintomi o temperatura superiore a 37.5°C da almeno tre giorni;
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è al di sotto dei 37.5°C.

Luogo _____, lì _____/_____/_____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo di Quistello, rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico protempore. Il Responsabile della Protezione dei dati è il Dott. Zampetti.

(2) SINTOMI PIÙ COMUNI DI COVID-19 NEI BAMBINI (da Rapporto ISS n.58/2020, ECDC 31 luglio 2020): *temperatura corporea superiore a 37,5°C; tosse secca stizzosa; raffreddore con naso chiuso, secrezioni nasali chiare sierose o giallognole mucose, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna; sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea); rinite acuta; congiuntivite; faringodinia, dispnea, mialgia.*