

A tutti gli studenti e le famiglie dell'I.C. di Bisuschio
A tutto il Personale Scolastico docente e non docente

INDICAZIONI EMERGENZA COVID-19 AGGIORNATE AL 6 GENNAIO 2022

ACCESSO ALLA SCUOLA

Ai fini di prevenire il contagio in ambito scolastico, in questo momento di emergenza, chiediamo alle Famiglie, nuovamente, di impegnarsi a rispettare le regole del Protocollo Anticontagio Covid-19 del nostro Istituto e, dunque, di **non portare i bambini a scuola in presenza di sintomatologia riconducibile a Covid – 19**:

febbre maggiore o uguale a 37.5;
tosse secca e stizzosa;
raffreddore (naso chiuso, secrezione nasale chiara e sierosa o giallognola, tosse, starnuti, cefalea, irrequietezza notturna);
sintomi gastrointestinali (vomito, diarrea con almeno tre scariche liquide o non formate);
rinite acuta;
congiuntivite;
faringodinia, dispnea, mal di gola;
contatto stretto con persona positiva al virus nei 14 giorni precedenti;
tampone positivo al COVID19;
presenza di sintomi, anche lievi, per cui si è in attesa dell'esito del tampone;
provenienza da Paesi/zone a Rischio, secondo le disposizioni normative vigenti.

In caso di assenza per sintomatologia riconducibile a Covid, non si possono accettare a scuola bambini/ragazzi senza la giustificazione fornita dalla scuola, in cui si dichiara di aver contattato il pediatra (**ALLEGATO 3**).

Si ricorda l'obbligatorietà della mascherina chirurgica per i minori e il personale scolastico, ad eccezione del personale che si rapporta con minori esentati dall'uso della mascherina, i quali dovranno usare la FFP2.

IN CASO DI SINTOMATOLOGIA

Soggetto interessato da eventuale sintomatologia per CoviD-19	Insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata
Personale scolastico	Scuola- Domicilio	La persona contattata nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di indicazione di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone, previa registrazione, con modulo di autocertificazione (ALLEGATO 2).
Allievo da 0 a 13/14 anni	Scuola- Domicilio	Il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS . In caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone, previa registrazione, con modulo di autocertificazione (ALLEGATO 1).

CHI PUO' PRESCRIVERE I TAMPONI

Il sistema di testing a carico del Servizio Sanitario Regionale è prioritariamente dedicato in forma esclusiva ai **pazienti sintomatici** con richiesta di effettuazione del tampone da parte del:

- Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta;
- ATS Insubria.

N.B. il soggetto può presentarsi senza prescrizione con esibizione del provvedimento di isolamento inviato da ATS in qualsiasi punto tampone per concludere l'isolamento.

I soggetti contatti stretti (fine quarantena) o in "sorveglianza con testing" delle scuole possono, in regime di SSR, effettuare il tampone presso le farmacie, su prenotazione, presentando la stampa del provvedimento di quarantena/sorveglianza inviato da ATS.

Non sarà quindi possibile effettuare il tampone nei punti di erogazione previsti da ASST/IRCCS.

Rientro dall'estero con sorveglianza sanitaria

E' possibile effettuare il tampone:

- con prenotazione da parte di ATS Insubria;
 - con esibizione del provvedimento di disposizione di quarantena rilasciata da ATS.
-

CONTATTI STRETTI E QUARANTENA NELLE SCUOLE

UN CASO POSITIVO - SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA

In seguito alla segnalazione di un caso positivo al Covid-19 da parte della scuola, in applicazione alle disposizioni ministeriali prot. n. 50079 del 3 novembre 2021 (“Indicazioni per l’individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezioni da Sars-CoV-2 in ambito scolastico”), tutti gli studenti coinvolti sono tenuti a seguire le seguenti indicazioni (vi arriverà mail dalla scuola nell’immediatezza ed in seguito attestazione sorveglianza attiva da ATS):

1. entro e non oltre le 48 ore dalla comunicazione ricevuta dalla scuola, va effettuato il test denominato T0;
2. il tampone può essere fatto (molecolare o antigenico) presso tutti i punti tampone (gratuitamente), o presso le farmacie (a pagamento);
3. **non sono ritenuti validi i test ottenuti per auto-somministrazione;**
4. in attesa dell’esito lo studente seguirà la Didattica a distanza;
5. per rientrare a scuola lo studente dovrà presentarsi con l’esito negativo del tampone T0 che verrà controllato all’ingresso e di cui dovrà lasciare copia da mettere agli atti;
6. dopo 5 giorni dalla data del tampone T0, per continuare la frequenza lo studente dovrà presentare a scuola referto negativo del secondo tampone di sorveglianza T5. Diversamente, lo studente verrà rimandato a casa e dovrà continuare in DAD il periodo di quarantena previsto;
7. lo studente che non si attenga al programma di sorveglianza con testing dovrà effettuare la quarantena per il periodo previsto dalla circolare ministeriale (la fine della quarantena verrà comunicata da ATS) e svolgerà le lezioni in Dad;
8. durante la frequenza in situazione di sorveglianza, il gruppo classe dovrà attenersi in modo scrupoloso alle misure comportamentali ed igieniche per il contenimento del contagio.

Si ricorda che i soggetti in sorveglianza attiva devono limitare le frequentazioni sociali e le altre attività di comunità (ad esempio attività sportive in gruppo, frequentazione di feste, assembramenti, visite a soggetti fragili) e mantenere il distanziamento fisico e l’uso della mascherina.

ULTERIORI CASI POSITIVI

- SCUOLA PRIMARIA (DISPOSIZIONI AL 5 GENNAIO 2022)

Qualora dai test eseguiti dai contatti sottoposti a sorveglianza attiva dovessero emergere ulteriori casi, ATS avvierà i provvedimenti di competenza:

la sospensione dell'attività in presenza con tampone al termine della stessa (T10).

- SCUOLA SECONDARIA (DISPOSIZIONI 5 GENNAIO 2022)

Qualora dai test eseguiti dai contatti sottoposti a sorveglianza attiva dovessero emergere ulteriori casi, ATS avvierà i provvedimenti di competenza:

1. Con due casi nella stessa classe è prevista la didattica digitale integrata per coloro che non hanno avuto la dose di richiamo e hanno completato il ciclo vaccinale da più di 120 giorni e per coloro che sono guariti da più di 120 giorni. Per tutti gli altri è prevista la prosecuzione delle attività in presenza con l'auto sorveglianza e l'utilizzo di mascherine ffp2.
2. Con tre casi nella stessa classe, è prevista la didattica a distanza per dieci giorni per tutta la classe.

DOCENTI SCUOLA PRIMARIA - SECONDARIA

Per i docenti che hanno svolto attività in presenza nella classe dell'alunno/insegnante positivo per più di 4 ore, o che hanno svolto attività in compresenza con il collega positivo, se sono vaccinati fanno il test T0 e restano a scuola ripetendo il test a T5; se non lo sono, vanno in quarantena per 10 giorni anche se il primo test è negativo.

- SCUOLA DELL'INFANZIA

Con un caso di positività si applica al gruppo sezione la sospensione delle attività, per una durata di dieci giorni.

DOCENTI SCUOLA DELL'INFANZIA

Se il positivo è l'insegnante, i colleghi che hanno svolto attività in compresenza con lui restano al lavoro se sono vaccinati, o si sono 'negativizzati' negli ultimi 6 mesi, ed hanno il tampone negativo;

altrimenti, sono posti in quarantena. Se tra gli insegnanti c'è un secondo caso di positività, la quarantena è per tutti.

CONTATTO DI POSITIVO IN AMBITO EXTRASCOLASTICO

1) Soggetti non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni: rimane inalterata l'attuale misura della quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione al termine del quale risulta eseguito un test di norma antigenico per il quale l'interessato dovrà rivolgersi alle farmacie del territorio, presentando l'attestazione di quarantena rilasciata da ATS. Nel caso di familiari conviventi positivi, si aspetta la negatività di tutti i casi.

2) Soggetti che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da più di 120 giorni e che abbiano tuttora in corso di validità il Green Pass, se asintomatici: la quarantena dura 5 giorni purché al termine del periodo risulta eseguito un test (di norma antigenico) negativo, come descritto nel punto precedente. **Nel caso di familiari conviventi positivi si aspetta la negatività di tutti i casi.**

3) Soggetti asintomatici rientranti in una delle tre categorie sotto elencate:

- Abbiano ricevuto la dose booster
- Abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti
- Siano guariti da infezione SARS-CoV 2 nei 120 giorni precedenti

In questi soggetti non si applica la quarantena domiciliare ma è fatto obbligo di utilizzare maschera FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione ed effettuare una auto sorveglianza per almeno 5 giorni, riferendo immediatamente al proprio medico o pediatra l'insorgenza di eventuali sintomi. Tali soggetti riceveranno comunque, se individuati come contatti stretti dal caso, una comunicazione da parte di ATS nella quale verranno citate le nuove disposizioni che dovranno portare sempre con sé in caso di eventuali controlli, insieme al Green Pass che non verrà revocato.

In caso di eventuale comparsa di sintomi riferiti al proprio medico è previsto l'effettuazione di un test antigenico o molecolare e nel caso lo stesso risulti negativo, se ancora sintomatico, il tampone deve essere ripetuto, dopo 5 giorni.

SE SI E' POSITIVI AL COVID

In caso di esito positivo del tampone antigenico, il farmacista provvederà a prenotare immediatamente un tampone molecolare di conferma, mentre il soggetto positivo dovrà rispettare la quarantena preventiva in attesa dell'esito del tampone molecolare.

Se la positività verrà confermata dal tampone molecolare, il soggetto diventerà un caso e sarà tenuto a comunicare l'esito al proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, proseguendo l'isolamento.

Per concludere l'isolamento come caso positivo ci si potrà presentare ai punti tampone con esibizione del provvedimento inviato da ATS cartaceo, o presso alcune farmacie autorizzate.

ALLEGATO 1.

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 _____ (_____)

Carta di Identità n. _____ Rilasciata da _____

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 ALTRESI'

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

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

ALLEGATO 2.

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 _____

Carta di Identità n. _____ Rilasciata da _____

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

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.

FORMAT DI GIUSTIFICAZIONE ALUNNO

Il sottoscritto

.....

genitore dell'alunno/a frequentante la classe

della scuola di, allontanato da scuola nel

giorno..... e/o assente da scuola nel/i giorno/i

perché interessato da eventuale sintomatologia riconducibile a Covid-19

DICHIARA

di aver contattato il MMG/PLS di riferimento e di non aver avuto indicazioni alla restrizione

della frequenza in comunità.

Firma

.....