



## Istituto comprensivo “Arbe - Zara ”

Viale Zara n. 96 (via Arbe, 21) - 20125 MILANO

C.F. 80124730153 – Cod. Mecc. MIIC8DG00L

Milano ☎ 02/6080097 -

Sito Istituto: [www.icarbezara.edu.it](http://www.icarbezara.edu.it) - istituzionale: [MIIC8DG00L@istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@istruzione.it)

posta certificata: [MIIC8DG00L@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8DG00L@pec.istruzione.it)

Codice univoco per fatturazione elettronica **UF58DE**

**Circ. n. 80**

Milano, 29-09-2020

Ai Genitori degli Alunni IC Arbe Zara

Al Personale scolastico

Al DSGA

Agli atti

Al sito

**OGGETTO:** PRECISAZIONI IN MERITO ALLA GESTIONE DEI CONTATTI DI CASO SOSPETTO FREQUENTANTE SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E LA SCUOLA - AGGIORNAMENTO (ORDINANZA REGIONE LOMBARDIA 22 SETTEMBRE 2020)

Si trasmettono alle SS.VV. alcune precisazioni in merito alla gestione dei casi sospetti dall'Ordinanza della Regione Lombardia del 22 settembre 2020.

*“Stante il pieno avvio delle attività scolastiche e l'aumentato turn-over dei casi sospetti nei minori, verificate le definizioni di caso sospetto, caso probabile, caso confermato attualmente in uso in Italia, considerato l'avvio del percorso per addivenire in tempi rapidi alla conferma del caso, si indica **che i contatti di caso sospetto legati all'ambito scolastico e ai servizi educativi per l'infanzia NON SONO DA PORRE IN ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO**: ciò si applica sia ai familiari conviventi che ai compagni di classe o ad altri contatti stretti.*

**LA DISPOSIZIONE DELLA MISURA QUARANTENARIA DEVE ESSERE ATTIVATA PER I CONTATTI DI CASO CONFERMATO.**

*Nel caso di manifestazione di sintomi in studente in ambito scolastico, nella fase di affidamento del minore al genitore, **si deve apporre la timbratura da parte della scuola sul modulo di autocertificazione da presentare per effettuare il tampone (modulo 2)**, fermo restando comunque il raccordo con il curante.*

*Coloro che eseguono il tampone in quanto sospetti e pertanto segnalati dal PLS/MMG, sono tenuti a rispettare l'isolamento in attesa dell'esito del test molecolare.*

➤ Per quanto riguarda il RIENTRO DI ALUNNI NELLA COMUNITA' SCOLASTICA, si ricorda che il pediatra **deve** rilasciare **L'ATTESTATO DI RIAMMISSIONE** in collettività per personale scolastico e allievi:

- a seguito di caso COVID certificato, se il **TAMPONE RISULTA NEGATIVO**

- per soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto contatto stretto di caso (tampone negativo eseguito entro la fine della quarantena)
  - per soggetto guarito da COVID 19 (quarantena di almeno 14 giorni – doppio tampone negativo)
- Nel caso in cui L'ALUNNO NON VENGA SOTTOPOSTO A TAMPONE in quanto la sua sintomatologia non è riconducibile a CoviD-19 il medico curante o il pediatra indicherà alla famiglia le misure di cura e, in base all'evoluzione del quadro clinico, valuterà i tempi e indicherà le modalità per il rientro al servizio educativo/scuola. Si specifica che, per altre motivazioni di assenza prolungata, è necessaria la **giustificazione con DICHIARAZIONE da parte del genitore dei MOTIVI DELL'ASSENZA** stessa (modulo **ALLEGATO 3** della circolare n.61 del 22 settembre 2020).

Si ricorda, altresì, che è stato attivato un percorso di accelerazione e semplificazione del processo di identificazione dei casi covid con l'accesso senza prenotazione presso i **PUNTI TAMPONE** accessibili dal lunedì al sabato dalle 9,00 alle 14,00 previa autocertificazione della motivazione (MODULO 1 per il personale scolastico – MODULO 2 per gli allievi da 0-13/14 anni).

Per tutte le informazioni relative alla “ripartenza scuola” (compresi i PUNTI TAMPONE) si rimanda al sito della Prefettura, sezione dedicata a studenti, genitori e famiglie, consultabile dal seguente link:

<https://www.ats-milano.it/portale/RIPARTENZA-SCUOLE-Studenti-e-genitori>

Il Dirigente Scolastico  
Ornella Trimarchi

(Firma autografa sostituita a mezzo  
stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)

Allegato 1 – Modulo 1 – Autodichiarazione personale scolastico (che sostituisce l'Allegato 1 della circolare n.61 del 22 settembre 2020)

Allegato 2 – Modulo 2 – Autodichiarazione alunni minorenni (che sostituisce l'Allegato 2 della circolare n.61 del 22 settembre 2020)

ALLEGATO 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  
\_\_\_\_\_

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 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 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 24ore precedenti l'accesso 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.

È 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 al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo