



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

Istituto Comprensivo Statale "via della Commenda"



Via della Commenda, 22/A - 20122 Milano
Tel. 02/88446190 - Fax 02/8844 5875
www.icscommenda.edu.it - e-mail: segreteria@icscommenda.edu.it

C.f. 80125230153 - Cod. mecc. MIIC8FS00P

Scuola Secondaria di primo grado "LUIGI MAJNO"

Sede di Via della Commenda, 22/A

Sede di C.so di Porta Romana, 112

Scuola Primaria "PORTA-AGNESI" via
Quadronno, 32

Circolare /A11

Milano, 21.09.2020

AI DOCENTI
ALLE FAMIGLIE
AGLI ALUNNI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA
AL SITO WEB

OGGETTO: SCUOLA AL TEMPO DEL COVID- COLLABORAZIONE SCUOLA FAMIGLIA - INDICAZIONI REGIONE LOMBARDIA- GESTIONE CASI E FOCOLAI COVID - AGGIORNAMENTO

Si comunica che in ogni plesso dell'Istituto è stato nominato un REFERENTE COVID E/O SUPPLEMENTI come in atti all'Albo e che tutti i referenti sono coordinati dalla Prof.ssa Maura Sforza, Referente COVID coordinatore della Commissione sicurezza COVID.

Inoltre tutto il personale docente e non docente ha assolto l'obbligo formativo previsto dalla normativa sulla sicurezza negli ambienti di lavoro per la prevenzione del rischio di contagio COVID.

Si invita tutta la comunità scolastica al rispetto delle norme di comportamento prescritte dal Protocollo COVID per ogni plesso; uso della mascherina, rispetto del distanziamento tra le rime buccali; temperatura corporea minore 37,5°, misurata a casa prima dell'entrata a scuola. I referenti COVID devono attivare immediatamente la procedura interna nel caso di alunno o altro personale con sintomatologia o caso sospetto.

Inoltre si comunica alle famiglie degli alunni e al personale tutto della scuola la diffusione delle Indicazioni da parte della Regione Lombardia per la gestione dei casi e dei focolai Covid:

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/serviziinformazioni/cittadini/salute-e-prevenzione/coronavirus/gestione-casi-covid-19>

Si raccomanda attenta e integrale lettura del documento, che prevede in primo luogo 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. Nel documento viene inoltre confermato il percorso di gestione dei casi sospetti nelle scuole, già indicato nel Protocollo di Istituto.

1. Se un soggetto appartenente al personale scolastico presenta sintomi suggestivi per il Covid-19, dovrà 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 allegato (vedi modulo autodichiarazione PERSONALE- Allegato1).

2. Se un alunno presenta sintomi suggestivi per il Covid-19:

- **Se i sintomi si presentano a scuola, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (vedi Modulo autodichiarazione alunno-Allegato2) e comunque prende contatti con il proprio Pediatra di Libera scelta (PLS);**
- **Se i sintomi si presentano al proprio domicilio, il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio pediatra di Libera Scelta e, in caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, lo accompagna al punto tampone con modulo di autocertificazione (vedi vedi Modulo autodichiarazione alunno-Allegato2)**

Nel documento viene inoltre specificato che 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).

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 effettive durata e tipologia dell'esposizione.

Infine, il documento specifica che la riammissione in collettività avviene:

- **A seguito di esito negativo del tampone effettuato al soggetto sintomatico (il pediatra o il medico curante valuta se ripetere il test a distanza di 2-3 giorni). Il soggetto deve 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 dal 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 del tampone negativo del paziente, rilascia l'attestazione di riammissione sicura in collettività. Nel caso in cui lo studente 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 per il rientro al servizio educativo/scuola. Non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia. La scuola potrà richiedere una dichiarazione da parte del genitore dei motivi dell'assenza.

Si allegano i modelli di autodichiarazione per il personale scolastico e per gli alunni.

Seguiranno eventuali aggiornamenti.

F.to il Dirigente scolastico

Prof.ssa Rosalia Di Nardo

(Firma autografa, sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.lgs. 39/1993)

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 (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 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
- ✓ 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