

Avvio attività scolastiche -servizi educativi dell'infanzia - gestione di casi e focolai Covid-19
Piano anticovid per le scuole

In caso di sintomi sospetti per studenti e personale scolastico è consentito l'accesso diretto all'effettuazione dei tamponi, con motivazione ben definita. L'isolamento scatta per le positività accertate.

I sintomi da considerare durante lo svolgimento delle attività scolastiche che prevedono l'allontanamento sono:

- FEBBRE $\geq 37,5^\circ$
- 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)

Per patologie con sintomi 'no covid', non serve certificazione del medico per il rientro in classe.

Il processo di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica è rappresentato in tabella.

Soggetto con eventuale sintomatologia Covid-19	Luogo dove ci sono sintomi	Azione in capo alla persona interessata	MMG (Medico Medicina Generale) PLS (Pediatra Libera Scelta)
Personale scolastico	Scuola	La persona contatta nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di indicazione di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione	Effettua segnalazione su sMAINF
	domicilio		
Allievo/studente da 0 a 13/14 anni dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola primaria e secondaria di primo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione timbrato dalla scuola e comunque prende contatti con il proprio PLS	Effettua segnalazione su sMAINF solo nel caso di un sospetto Covid-19 o di caso confermato dal tampone
	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 con modulo di autocertificazione	
Studente da 13/14 anni dalla scuola secondaria di secondo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione timbrato dalla scuola e comunque prende contatti con il proprio PLS/MMG - se lo studente è maggiorenne può auto presentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione timbrato dalla scuola	Effettua segnalazione su sMAINF solo nel caso di un sospetto Covid-19 o di caso confermato dal tampone
	Domicilio	Il genitore, o lo studente maggiorenne, contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS/MMG. In caso di indicazione al tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione - se lo studente è maggiorenne può auto presentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione	

Solo nei servizi educativi per la prima infanzia e **nelle scuole dell'infanzia**, in adempimento all'ordinanza di Regione Lombardia n. 604 del 10/09/2020 art. 1.4, il Gestore del servizio educativo o **la scuola invia al DIPS della ATS di competenza territoriale i dati anagrafici dell'allievo/studente** che manifesta i sintomi suggestivi di infezione da SARS-CoV-2 **durante la frequenza a scuola.**

La comunicazione va fatta compilando il form a questo

link <https://it.surveymonkey.com/r/sintomiscuola>.

I PUNTI TAMPONE DELLA ATS BRIANZA SONO ACCESSIBILI SECONDO GLI ORARI QUI SOTTO INDICATI

E' possibile accedere solamente con la modulistica adeguata correttamente compilata e con la tessera sanitaria. Il referto sarà disponibile sul FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) con accesso <https://www.fascicolosanitario.regione.lombardia.it/>.

1. Punto Tampone ASST LECCO : Ospedale Manzoni di Lecco, Via dell'Eremo 9/11

Dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 14.00 - Il sabato dalle 9.00 alle 12.00 *Gli utenti provenienti dalle istituzioni scolastiche accederanno nella Hall Aula Magna piano -1 , ingresso scala esterna seguire indicazione "Tampone scolastico senza prenotazione".*

2. Punto Tampone ASST VIMERCATE: Ospedale di Vimercate Via Santi Cosma e Damiano, 10

Dal lunedì a sabato dalle ore 8:00 alle ore 12:00 *Gli utenti provenienti dalle istituzioni scolastiche accederanno in auto all'apposita zona dedicata del parcheggio (drive through); l'accompagnatore consegnerà al personale sanitario della tensostruttura l'attestazione necessaria per l'esecuzione del tampone, lo studente ed attenderà la chiamata in auto; il referto sarà reso disponibile sul FSE o, in alternativa, ai totem informatizzati degli ospedali di Carate, Giussano, Seregno e Vimercate, nonché del poliambulatorio di Lissone.*

3. Punto Tampone ASST MONZA Drive trough presso ospedale vecchio San Gerardo, con ingresso Via Magenta

Dal lunedì a sabato dalle ore 8.30 alle ore 14.30 - **RIMANERE IN AUTO**

- **Ambulatorio tamponi di ospedale di Desio Via Mazzini 1** Dal lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 13.00

ATTESTAZIONI E MODALITA' DI RILASCIO

Lo stato di riammissione sicura in collettività ricomprende le seguenti casistiche:

1. soggetto sintomatico a cui è stata esclusa la diagnosi di Covid-19 (tampone negativo)

Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARS-CoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test." La valutazione circa l'effettuazione del secondo test di cui sopra è in capo al Medico Curante che lo prescrive; l'accesso al punto tampone non prevede prenotazione.

2. soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto contatto stretto di caso (tampone negativo preferibilmente eseguito in prossimità della fine della quarantena)

3. soggetto guarito Covid-19 (quarantena di almeno 14 gg. - doppio tampone negativo a distanza di 24/48h l'uno dall'altro) L'attestazione di riammissione sicura in collettività viene rilasciata dal MMG/PLS che acquisisce l'informazione del tampone negativo dal paziente, come da indicazioni di ATS oppure mediante Cruscotto Sorveglianza, oppure Fascicolo Sanitario Elettronico e può rilasciare tale attestazione.

Nel caso di sintomatologia dell'allievo/studente non riconducibile a Covid-19 e non sottoposto a tampone il PLS/MMG gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola.

In coerenza con le indicazioni regionali sull'abolizione degli obblighi relativi al certificato di riammissione di cui alla LR 33/2009 art. 58 comma 2, **non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro**, analogamente **non è richiesta autocertificazione da parte della famiglia**, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia.

Eventualmente la scuola potrà richiedere una dichiarazione da parte del genitore dei motivi dell'assenza (es. consultazione dal PLS/altri motivi non legati a malattia).

ISOLAMENTO fiduciario in attesa di esito tampone - AGGIORNAMENTO DEL 22 .09.2020

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 di 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 (tampone positivo) **in coerenza con quanto indicato da ISS.**

Solo 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.

Si allegano i Moduli che la Scuola consegnerà ai familiari dello studente o al personale per accesso ai Punti Tampone

Modulo 01 AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Personale Scol.co docente e non docente

Modulo 02 AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Alunni/studenti Minori di Scuole e Nidi

Modulo 03 AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Studente maggiorenne



MODULO 01

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.

MODULO 02**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 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 al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l’effettuazione del tampone naso faringeo.*

**MODULO 03****AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 – Studente maggiorenne**

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 essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle 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)

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che nelle 24 ore precedenti ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche (*):
- 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 Medico di Medicina Generale

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.