



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Dipartimento di Prevenzione

UOSD Medicina Legale

INFORMATIVA PER GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO

SUI PERCORSI ANTI-COVID-19 NELLE SCUOLE

In considerazione dell'avvio del nuovo anno scolastico e della possibilità di frequenti riscontri di casi sospetti di Covid-19 fra i minori, si precisa il **percorso da avviare** in caso di sospetto per addivenire in tempi rapidi alla definizione del caso.

Si propone il seguente processo di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica precisando che oltre a quanto già stabilito dalle linee guida, si ritiene, per una migliore gestione e contenimento dell'epidemia, sollecitare le scuole ad allertare il medico della Task-force ASP referente per quell'Istituto Scolastico, contestualmente al verificarsi del caso sospetto.

Tabella - Percorso di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica

Soggetto con eventuale sintomatologia suggestiva per Covid-19	Scenario di insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata	Azione in capo al Responsabile Scolastico Covid-19	Azione in capo al MMG/PLS
Personale scolastico	scuola	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 prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP.	Contatta il medico della Task-force ASP referente per quell'Istituto Scolastico	Effettua sorveglianza attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a scuola
	domicilio			
Allievo/studente da 0 a 13/14 anni		Il genitore prende contatti con il proprio PLS. Se ritenuto opportuno da PLS	Ospita l'alunno in una stanza dedicata non lasciandolo da	Effettua sorveglianza

dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola secondaria di primo grado	Scuola	accompagna il figlio al punto tampone previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP	solo. Avvisa immediatamente il genitore. Contatta il medico della Task-force ASP.	attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a 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 prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP	Contatta il medico della Task-force ASP.	Effettua sorveglianza attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a scuola
Studente da 13/14 anni in poi	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 autopresentarsi al punto tampone previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP	Ospita l'alunno in una stanza dedicata non lasciandolo da solo. Avvisa immediatamente il genitore. Contatta il medico della Task-force ASP.	Effettua sorveglianza attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a scuola
	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 previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP - se lo studente è maggiorenne può presentarsi al punto tampone previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP	Contatta il medico della Task-force ASP.	Effettua sorveglianza attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a scuola
dalla scuola secondaria di secondo grado	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 previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP - se lo studente è maggiorenne può presentarsi al punto tampone previa prenotazione attraverso il referente medico dell'ASP	Contatta il medico della Task-force ASP.	Effettua sorveglianza attiva fino ad esito tampone. Redige certificato per ammissione a scuola

L'alunno o il personale scolastico con sintomi sospetti deve rimanere in isolamento fiduciario fino al risultato del tampone.

I contatti di caso sospetto legati all'ambito scolastico non sono da porre in isolamento domiciliare fiduciario.

La misura quarantenaria sarà attivata per i contatti dei casi confermati, positivi al tampone.

L'attestazione di riammissione sicura nella collettività viene rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta.

Si sottolinea, inoltre, **L'ASSOLUTA INDICAZIONE per i genitori di non mandare i figli a scuola in caso di febbre o di altri sintomi sospetti, per la tutela della collettività.** Tale indicazione è chiaramente valida per tutto il personale scolastico

E' fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale in particolare per i contatti stretti continuativi dei casi sospetti (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.).

Gli operatori scolastici e gli alunni che devono effettuare il tampone si dovranno recare presso il punto tampone rispettando l'appuntamento preventivamente stabilito tra referente covid19 dell'ASP di Cosenza e referente Covid della scuola in oggetto.

Cosenza 24.09.2021

Il Dirigente Responsabile
UOSD Medicina Legale Cosenza
Dott. A. Scalzo



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
COSENZA**



REGIONE CALABRIA

*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

**Dipartimento di Prevenzione
Direttore Dott. Mario Marino**

fimp
Cosenza

Federazione Italiana
Medici *Pediatra*



FIMMG
M

Modalità operative per il rientro a scuola

In relazione alle modalità di rientro dei bambini a scuola (Infanzia, primaria e secondaria di 1° e 2° grado), visto quanto disposto dalle sottostanti norme vigenti:

1. *DPCM del 07/Agosto/2020 - Art 1 comma 6 - punto a*
2. *Documento di indirizzo e orientamento ripresa attività in presenza del Ministero dell'Istruzione del 03/ Agosto/ 2020.*
3. *DPR n° 1518 del 1967- Art 42*
4. *Rapporto ISS Covid-19 n° 58/2020 del 21/Agosto /2020*
5. *Seduta Straordinaria Conferenza Unificata Stato – Regioni atto 108/cu del 28 /Agosto/ 2020*
6. *Ordinanza del Presidente della Regione n° 65 del 08/Settembre/ 2020*
7. *DGPRES n° 0030847 del 24/09/2020 - Circolare Applicativa Ministero della Salute*
8. *DPR 445/2000 - art 76 (dichiarazioni mendaci, atti falsi)*
9. *DPCM n° 0032850 del 12/10/2020*

Si indicano le seguenti modalità operative per giustificare le assenze, avvenute per motivi di salute o per motivi diversi da quelli di salute.

Scuola dell'infanzia (0-6 Anni)

Giorni di assenza	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze uguali o inferiori a 3(tre) giorni	1) Motivi diversi da quelli di salute 2) Malattia diversa da sospetto Covid-19	AUTODICHIARAZIONE MODELLO A
Assenze superiori a 3(tre) giorni (4 o + gg di assenza)	Malattia diversa da sospetto Covid-19	Certificazione del M.M.G. o P.di F. attestante, allo stato, buone condizioni di salute e idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.

Scuola primaria e secondaria 1° e 2° grado

Giorni di assenza	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze uguali o inferiori a 5 (cinque) giorni	1) Motivi diversi da quelli di salute 2) Malattia diversa da sospetto Covid-19	AUTODICHIARAZIONE MODELLO B
Assenza superiore a 5 (cinque) giorni (6 o + gg di assenza)	Malattia diversa da sospetto Covid-19	Certificazione del M.M.G. o P.di F. attestante, allo stato, buone condizioni di salute e idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.

Tutti i gradi di scuola

Giorni di assenza	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze di qualsiasi durata	Sintomatologia Suggestiva di Malattia Da SARS-COV-2	Per reinserimento necessario ATTESTATO da parte del MMG/PLS che il bambino/studente abbia eseguito percorso diagnostico-terapeutico con esito negativo per Covid-19
Assenze di qualsiasi durata	Risultato positivo al Tampone Naso – Faringeo Molecolare	Per reinserimento necessario percorso Covid, secondo le modalità previste dal D.D.P. territoriale di competenza e successivo attestato rilasciato dal MMG/PLS
Assenze superiori A 6 gg	Motivi di famiglia comunicati e concordati preventivamente con gli istituti scolastici.	AUTODICHIARAZIONE MODELLO B

Legenda

-DPCM del 07/Agosto/2020 - Art 1 comma 6 - punto a

(omissis i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante; omissis)

-Rapporto ISS Covid-19 n° 58/2020 del 21/Agosto /2020

1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Omissis.....punto 11 - provvedere ad una **adeguata comunicazione** circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito **sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini**: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; **sintomi più comuni nella popolazione generale**: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020); omissis)

Scenari :

2.1.1 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di **sopra di 37,5°C o un sintomo** compatibile con COVID-19, in ambito scolastico omissis)

2.1.2 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di **sopra di 37,5°C o un sintomo** compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilioomissis)

2.1.3 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di **37,5°C o un sintomo** compatibile con COVID-19, in ambito scolastico....omissis)

2.1.4 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di **37,5°C o un sintomo** compatibile con COVID-19, al proprio domicilio...omissis)

-DGPRES n° 0030847 del 24/09/2020 - Ministero della Salute

*(omissisIn presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede **tempestivamente** il test diagnostico e lo comunica al **Dipartimento di Prevenzione (DdP)**, o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.*

*Il DdP, o il servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale, **provvede all'esecuzione del test diagnostico**. Se il caso viene confermato, il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.*

Si sottolinea che gli operatori scolastici e gli alunni hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici ... omissis)

Modulo A

Istituto _____

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3(tre) giorni, per
motivi diversi da quelli di salute o malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

In qualità di genitore del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni
false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile

Modulo B

Istituto _____

Autodichiarazione

- Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid - 19
- Rientro a scuola di Bambini /Alunni per assenze di lunga durata per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l'istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C.Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

In qualità di genitore del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

<input type="checkbox"/>	Per motivi non collegati al proprio stato di salute
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19
--------------------------	---

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data _____

Firma Leggibile
